PARIS MÉDICAL

L

PARIS MÉDICAL

PARIS MÉDICAL paraît tous les **Samedis** (depuis le 1er décembre 1910). Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

Prix de l'abonnement : **France, 25** francs. — **Étranger, 35** francs.

Adresser le **montant des abonnements à la Librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, rue Hautefeuille, à Paris.** On peut s'abonner chez tous les libraires et à tous les bureaux de poste.

Le premier numéro de chaque mois, consacré à une branche de la médecine (Prix : 1 fr. 50).

Le troisième numéro de chaque mois consacré à une branche de la médecine (Prix : 1 fr.)

Tous les autres numéros (Prix : 50 cent. le numéro. Franco : 65 cent.).

ORDRE DE PUBLICATION DES NUMÉROS SPÉCIAUX POUR 1924

5 Janvier.... — Tuberculose.
19 Janvier.... — Maladies de l'appareil respiratoire.
2 Février.... — Radiologie.
16 Février.... — Cancer.
1er Mars....... — Syphiligraphie.
15 Mars....... — Dermatologie.
5 Avril...... — Gastro-entérologie.
19 Avril...... — Eaux minérales et climatologie.
3 Mai... ... — Maladies de nutrition, endocrinologie.
17 Mai....... — Maladies du foie et du pancréas.
7 Juin....... — Maladies infectieuses.
21 Juin... ... — Gynécologie et obstétrique.
5 Juillet..... — Maladies du cœur, des vaisseaux et du sang.
19 Juillet..... — Chirurgie infantile et orthopédie.
2 Août....... — Maladies des voies urinaires.
6 Septembre. — Ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, stomatologie.
4 Octobre... — Maladies nerveuses.
18 Octobre.... — Maladies mentales, médecine légale.
1er Novembre. — Maladies des enfants.
15 Novembre. — Hygiène et médecine sociales.
6 Décembre. — Thérapeutique.
20 Décembre. — Physiothérapie (Electrothérapie, Hydrothérapie, Massage).

CORBEIL. — Imprimeri. CRÉTÉ.

PARIS MÉDICAL

LA SEMAINE DU CLINICIEN

DIRECTEUR :



L

Partie Paramédicale

J.-B. BAILLIÈRE & FILS, ÉDITEURS

19, RUE HAUTEFEUILLE, PARIS

1924

TABLE ALPHABÉTIQUE

(Partie Paramédicale, tome L)

Juillet 1923 à Décembre 1923.

Les dernières nouvelles parues dans les suppléments non paginés sont indiquées : S. 27, 28, 29.....

Corbeil. Imprimerie Crété.

ÉCHOS DU JOUR

A PROPOS DE LA DÉCLARATION DES CAUSES DE DÉCÈS

A propos de notre dernier article de *Paris médical* au sujet de la commission chargée d'étudier le problème de la déclaration des causes de décès, nous recevons de notre excellent confrère le Dr Briau, auditeur au Conseil supérieur d'hygiène, une lettre d'une modération à laquelle nous nous plaisons à rendre hommage, et où il nous écrit en substance :

Nous aurions beaucoup moins de peine à soutenir nos idées si, au lieu d'être contre nous, votre agréable talent d'ironiste était avec nous.

Suit un petit reproche :

... d'avoir contrecarré, pour amuser vos lecteurs, les efforts désintéressés de quelques hommes de bonne volonté.

Ai-je amusé mes lecteurs? Bien franchement, là n'était pas mon intention, mais plutôt de dire ce que Nietzsche appelait *une petite vérité*, en la voilant d'une couche bien excusable et d'ailleurs bien superficielle d'humour.

Retenons le point essentiel de la lettre de notre confrère :

Notre idée principale est de *chercher* à sauvegarder le secret professionnel. Il n'y a qu'une solution : c'est que le renseignement statistique que nous demandons soit directement envoyé au médecin-hygiéniste départemental qui le détruira quand il en aura extrait, lui-même et sans collaborateur étranger à la profession, les données de ses pointages... ; ni les employés de mairie, ni les pouvoirs judiciaires n'auront la possibilité de mettre le nez dans cette organisation qui restera strictement médicale.

Un peu plus haut, le Dr Briau écrivait :

Il existe actuellement une statistique sanitaire, mais, en fait, elle est inutilisable, car elle est basée sur des documents incomplets et inexacts. Ces documents sont les certificats de décès qu'illégalement la plupart des mairies exigent des médecins. Comme vous le développez dans vos amusants dialogues, comme nous le pensons tous, il est impossible à un médecin traitant d'écrire sur un papier, mis à la disposition de tous les occupants d'une mairie, que son client est mort de cancer, de tuberculose ou de paralysie générale. De sorte que, si le médecin consent à donner le papier réclamé, il y inscrit la cause de la mort de la façon la plus fantaisiste.

Cet état de choses que notre confrère constate avec impartialité sera-t-il modifié quand la statistique en question ne s'adressera plus qu'à un unique confrère ayant pour mission de la détruire après lecture? N'y aurait-il pas chez quelques-uns d'entre nous une petite, toute petite hésitation au moment de prendre la plume pour rédiger le bulletin? Quelque démon moqueur, qui se rit des statistiques, ne poussera-t-il pas doucement notre coude, et ne prendra-t-il pas un malin plaisir à nous faire écrire *bronchite chronique* au lieu de *tuberculose*, et *cirrhose hypertrophique* pour *cancer du foie*?

Pensons-y bien : nous avons par-dessus tout l'amour de notre liberté, tant morale que physique, et si beaucoup d'entre nous chantent à la ronde le bonheur et la richesse de l'épicier du coin ou du drapier d'en face, ceux-là même ne renonceraient pour rien au monde, quoi qu'ils en disent, à la chère liberté que l'intellectuel est seul, malgré tout, à avoir.

Or, les statistiques de décès constituent une atteinte — toute légère, sans doute, mais une atteinte — à notre liberté de ne rien dire.

Les uns rempliront en conscience le bulletin de décès ; d'autres, quoique certains que le secret leur sera gardé par le médecin contrôleur des bulletins, préféreront, sans savoir même pourquoi, penser à autre chose ; d'autres enfin n'accepteront pas ce travail de fonctionnaire, et, de parti pris, feront trépasser leurs malades d'*asthénie*, comme les internes de nos hôpitaux les certifient atteints de *fièvre* ou de *plaie*.

Or, il nous faudrait une *unanimité de sincérité*, et non une majorité, si grande soit-elle. Faute de laquelle unanimité les statistiques seront aussi faussées que celles que nous avons actuellement, et aussi inutilisables.

Tout ceci d'ailleurs est question d'opinion — *et c'est là l'écueil.* Excusons-nous d'avoir donné la nôtre avec une vigueur qui, si elle « a fait sourire nos lecteurs aux dépens des pauvres rapporteurs de la commission », a contristé quelques-uns d'entre nous ; que ceux-ci se rassurent : leurs vues triompheront, si elles sont justes ; là est le point ; à nos lecteurs de juger.

M. Boutarel.



VARIÉTÉS

SÉNAC

Lorsque le 17 avril 1752 mourut François Chicoyneau, premier médecin du roi Louis XV, Sénac fut désigné pour le remplacer. Il succédait dans les plus augustes fonctions médicales du royaume au noble vieillard célèbre par son admirable dévouement au cours de la terrible peste de Marseille, à l'homme qui par la suprême distinction de ses manières, par ses qualités de courtisan et la haute culture de son esprit, avait su faire la conquête et mériter les bonnes grâces de Louis le Bien-Aimé.

Sénac possédait les mêmes qualités. Il y joignait l'autorité du vrai savant. Son *Traité de la Structure du cœur*, dont il sera longuement question dans cet article, l'avait porté au premier rang de la science médicale. Et dans cette société que l'on a voulu voir si légère et si frivole, alors qu'elle était en réalité si frémissante de curiosité, si enthousiaste, si passionnée de littérature, d'art, de philosophie et de science, il jouissait à très juste titre d'une saine et haute célébrité.

Jean de Sénac était né en 1693, dans le diocèse de Lombez, en Gascogne. Il appartenait à une famille protestante, mais il fut élevé dans le culte catholique : précaution salutaire et condition assurément préférable à cette époque, tout au moins au point de vue temporel. La chronique prétend même qu'il se serait fait jésuite, et qu'avant de se décider à embrasser la profession médicale, il aurait essayé de divers métiers.

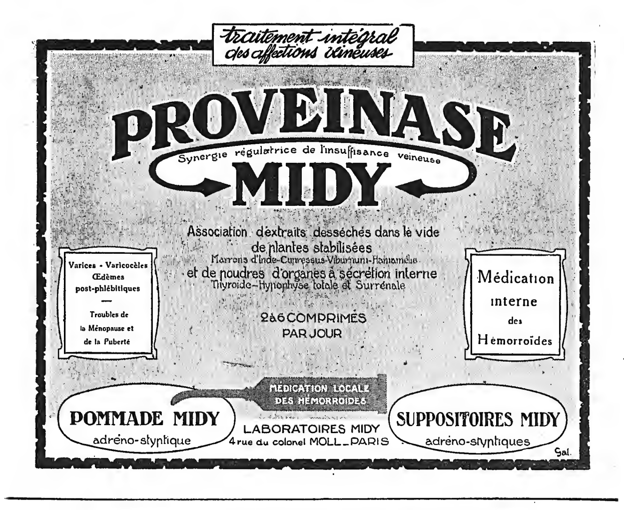
Sénac, après avoir conquis, probablement à Paris, le grade de bachelier, va terminer ses études médicales et recevoir le bonnet de docteur à la Faculté de Reims, une de ces nombreuses facultés de province qui devaient disparaître, emportées par la tourmente révolutionnaire. Il est attaché à la personne du maréchal de Saxe ; il l'accompagne dans ses expéditions militaires ; il a la bonne fortune de le guérir en 1745 d'une grave maladie. A la mort du maréchal, Sénac se fixe à Versailles. Grâce à sa réputation, à ses hautes relations à la cour, à la célébrité que lui donnent ses travaux sur les maladies du cœur, il obtient la charge de médecin consultant du roi. Devenu archiâtre en 1752, il jouit à la cour d'un immense crédit. C'est que le premier médecin du roi a sa place parmi les grands officiers de la Couronne. Il prête serment entre les mains du roi : il n'obéit qu'au roi lui-même. Il jouit des mêmes honneurs et des mêmes privilèges que le grand chambellan. Sa charge lui confère le titre de comte, transmissible à sa postérité ; il porte couronne et armoiries ; à titre d'archiâtre, Sénac reçoit le brevet de conseiller d'Etat, il en prend la qualité et en touche les appointements, il en porte le costume dans les cérémonies, et alors qu'il n'est même pas docteur de la Faculté de Paris, par exigence protocolaire, le doyen, les bacheliers et les bedeaux viennent le recevoir respectueusement à la porte s'il lui prend fantaisie de rendre visite à l'auguste Faculté, si jalouse de ses prérogatives et si hostile à l'intrusion des confrères de province.

Personne d'ailleurs ne fut plus que Sénac animé de dispositions bienveillantes à l'égard de l'illustre compagnie. Une anecdote le prouve : la Faculté de Paris, désirant remédier à l'insuffisance de l'enseignement de l'anatomie qui était loin de répondre à l'importance prise par cette science dans les études médicales, sollicite de la munificence royale une somme de vingt mille livres. Sénac, par sa haute influence, lui fait proposer le don à titre définitif d'un fermage de trente mille livres par an. La Faculté refuse, jalouse de son indépendance. Elle eût accepté le don : elle ne supportait pas d'être pensionnée.

Surintendant des eaux minérales, exerçant en vertu du privilège de sa charge une véritable juridiction sur la médecine et la pharmacie du royaume, nommant les experts médicaux auprès des tribunaux et jouissant de ce fait de bénéfices considérables, Sénac, comblé d'honneurs et de dignités, membre de l'Académie royale des sciences et de la Société royale de Nancy, mourut le 20 décembre 1770 à l'âge de soixante-dix-sept ans environ.

C'est en 1749 que paraît la première édition du *Traité de la structure du cœur, de son action et de ses maladies*. Sénac avait alors cinquante-six ans. Ce livre était le chef-d'œuvre de sa vie, le fruit de tant de travaux, de recherches anatomiques, d'expériences et d'observations cliniques poursuivies pendant tant d'années avec la foi la plus ardente et la patience la plus tenace. Cet ouvrage, tout à l'honneur de la science française, fut accueilli par le monde savant avec la plus grande faveur. Le grand Morgagni prétend qu'il fait époque dans l'histoire de la médecine. Albinus le recommande comme une merveille d'exactitude et d'érudition. Van Swieten, Lieutaud, Meckel, Camper, de Haen, Pringle le citent avec éloges.

Pendant plus de vingt ans, jusqu'à sa mort, Sénac continuera de remettre l'ouvrage sur le métier, de polir et de repolir le chef-d'œuvre de sa pensée. Il contrôle, il corrige, il ajoute, préoccupé sans répit de se tenir au courant de tout ce qui se publie, et d'enrichir le trésor de ses observations et de ses expériences. Affaibli par l'âge et par la maladie, sentant venir le terme de son



traitement intégral des affections veineuses
PROVEINASE
Synergie régulatrice de l'insuffisance veineuse
MIDY
Association d'extraits desséchés dans le vide
de plantes stabilisées
Marrons d'Inde-Cupressus-Viburnum-Hamamelis
et de poudres d'organes à sécrétion interne
Thyroïde-Hypophyse totale et Surrénale
2 à 6 COMPRIMÉS
PAR JOUR
Varices - Varicocèles
Œdèmes
post-phlébitiques
—
Troubles de
la Ménopause et
de la Puberté
Médication
interne
des
Hémorroïdes
MÉDICATION LOCALE
DES HÉMORROÏDES
POMMADE MIDY
adréno-styptique
SUPPOSITOIRES MIDY
adréno-styptiques
LABORATOIRES MIDY
4 rue du colonel MOLL _ PARIS
Gal.

VARIÉTÉS *(Suite)*

existence, il s'adjoint Portal, professeur de médecine au Collège royal, membre de l'Académie des sciences ; il l'associe à son œuvre et le charge de la compléter. Celui-ci ajoutera de nouvelles planches anatomiques à l'atlas annexé à l'ouvrage, notamment celle du péricarde, des nerfs du cœur, du ventricule gauche et de la cloison des oreillettes avec le trou ovale. Et c'est ainsi que, grâce à la collaboration des deux maîtres, nous sommes en possession de cette belle édition de 1777 (Barbou, éditeur, rue des Mathurins), en tête de laquelle nous est offert le portrait de Sénac, dessiné par Fossier, et gravé par J.-B. Duhamel. Sous la lourde perruque bouclée en étages et retombant sur les épaules, se détachent dans un fin profil un front élevé, un nez mince et fortement busqué. La lèvre supérieure courte, l'inférieure un peu proéminente donnent à la bouche une expression hautaine. Le menton est énergique et charnu ; le regard mélancolique est perdu dans la méditation. Et c'est bien ainsi que nous apparaît à la lecture de son livre le savant calme, froid et réfléchi, dont le style grave, compassé, un peu terne et monotone, est à l'unisson des austères problèmes qu'il aborde et des misères physiques qu'il étudie.

Deux siècles de travail intensif, de curiosité ardente, de recherches anatomiques et physiologiques passionnées ont préparé l'œuvre de Sénac. Brisant les cadres de la doctrine galénique où la médecine étouffait dans une anatomie rudimentaire et une physiologie conjecturale, la Renaissance avait fait éclore toute une floraison magnifique de chercheurs avides de réalité. L'anatomie et la physiologie seront désormais à la base de la médecine. Elles voient s'ouvrir devant elles un horizon radieux. Dans le mouvement, l'Italie tient la tête : au XVIe siècle, Berengarius de Carpi, Eustachi, Arantius, Fabrice d'Acquapendente, Fallope, Varole, Jacques Dubois en France, Vésale, son élève, Colombus, Césalpin, Servet forment l'avant-garde. Le gros de l'armée aux siècles suivants s'avance avec Riolan, Bauhin, Harvey, Lower, Sténon, Winslow, Lancisi, Vieussens, Morgagni, Ruysch, Haller, Duverney et Boerhaave. Admirable et courageuse phalange animée du plus pur esprit scientifique et marchant avec enthousiasme à la conquête de la vérité.

Aussi bien, le laborieux érudit qu'était Sénac ayant étudié à fond l'œuvre de ses prédécesseurs et de ses contemporains, avait-il à sa disposition la documentation la plus riche. Il bénéficiait de l'apaisement respectueux et admiratif qui s'était enfin établi autour de l'immortelle découverte d'Harvey. Il pouvait, avec la sereine assurance de construire sur une base solide, édifier à son tour le beau monument dont la science française peut à bon droit se glorifier.

Dans ses grandes lignes le *Traité de la structure du cœur* est d'une architecture simple, ordonnée et claire. Les trois premiers livres sont consacrés à l'anatomie de cet organe. Les deux suivants traitent de sa physiologie et des mouvements du sang dans les artères et dans les veines ; le sixième livre et dernier est affecté tout entier à l'étude des maladies du cœur.

Après une longue et minutieuse critique de l'anatomie de ce viscère telle qu'elle se dégageait des travaux de ses devanciers (livre I : cœur chez l'adulte ; livre II : cœur fœtal), Sénac, dans le troisième livre, donne une nouvelle description du cœur d'après ses propres recherches. Cette description très détaillée fourmille d'aperçus originaux, de détails minutieux sur bien des points alors en litige et que nous considérons aujourd'hui comme définitivement jugés. C'est ainsi que, dans son excellente étude sur le péricarde, Sénac s'occupe longuement de cette question, âprement discutée : le sac péricardique contient-il du liquide à l'état normal, et d'où vient ce liquide ? Contrairement à l'opinion de Vésale qui a vu de ses yeux un peu de sérosité dans le péricarde d'un homme à qui on venait d'arracher le cœur, ainsi que dans celui d'un criminel tiré à quatre chevaux, Sénac ne croit pas que la présence d'eau dans le péricarde soit normale ; elle est pour ainsi dire toujours pathologique ou cadavérique. Peut-être cependant le choc perpétuel du cœur peut-il, chez certains sujets, provoquer un excès de cette exhalation normale qu'il compare à une rosée et qui suinte aussi bien à la face interne du péricarde qu'à la surface externe du cœur. Sénac pense que la capacité des cavités droites du cœur est un peu supérieure à celle des cavités gauches. Reprenant les travaux de Vésale, de Vieussens, de Sténon et de Winslow, il les complète par une étude minutieuse de la disposition des fibres musculaires du cœur. Il reconnaît les fibres communes aux deux ventricules, et celles qui forment un sac propre à chacun d'eux : ces fibres sont disposées en spirales indéfinies qu'il s'est efforcé en vain de poursuivre jusqu'à leur insertion aux zones fibreuses du cœur. Il admet que les plans de ces fibres communes et propres se mélangent et passent de l'un à l'autre ventricule dans un enchevêtrement qui défie le scapel le plus exercé. Il croit au raccourcissement systolique du ventricule, et pense que si le cœur se déplace au moment de la systole, c'est au redressement de la courbure de l'aorte, sous la poussée sanguine, qu'il le doit. Il admet, comme Harvey, l'occlusion passive des valvules du cœur et la production du

VARIÉTÉS *(Suite)*

choc précordial par la projection du cœur contre la paroi thoracique. Il a observé que l'irritabilité galvanique et les mouvements spontanés du cœur au moment de la mort s'éteignent successivement dans le ventricule gauche, dans le ventricule droit, dans l'oreillette gauche et enfin dans l'oreillette droite qui est l'*ultimum moriens* de l'organe. Il affirme que plusieurs heures après la mort, si l'on ouvre le péricarde, on peut voir réapparaître quelques mouvements dans le cœur. On sait que cette irritabilité *post mortem* de la fibre musculaire cardiaque fut cause, si l'histoire est véridique, du procès intenté à Vésale devant le tribunal de l'Inquisition, à la suite d'une autopsie tragique pratiquée sur un gentilhomme espagnol.

Le cœur du fœtus est longuement étudié par Sénac, qui reprend, pour les vérifier et les compléter, les travaux de Fabrice d'Acquapendente, d'Eustachi, d'Harvey, de Malpighi et de Haller. Il termine la partie anatomique de son traité par un chapitre d'anatomie comparée où il étudie le cœur du chien de mer, de la tortue, du chat, du chien, du hérisson et de certains volatiles.

Toute la physiologie du cœur tient dans le livre IV, intitulé «De l'usage et action du cœur»; le mouvement du sang dans les artères et dans les veines fait l'objet du livre V. Sans nous y attarder, passons au livre VI et dernier qui est consacré à la pathologie cardiaque.

A une époque où l'auscultation n'était pas encore née, où les travaux d'Auenbrugger sur la percussion étaient à peu près inconnus, le diagnostic des maladies du cœur était loin de la précision que ces moyens d'investigation ont permis de lui apporter. « La connaisance des maladies du cœur, dit Sénac, est très difficile. » Il en étudie les causes, qui sont les irritations viscérales, l'état du sang plus ou moins visqueux, plus ou moins dense ; les obstructions des tissus et des organes, qui retentissent sur le cœur, en augmentant sa tâche et en accroissant sa fatigue. La minceur des oreillettes, la multiplicité des colonnes, des tendons et des anfractuosités des ventricules favorisent les accidents, la formation de caillots, des engorgements et même parfois de ces polypes dont on a tant exagéré l'importance et qui ne sont le plus souvent que des concrétions lymphatiques (nous dirions aujourd'hui des caillots fibrineux). Les inflammations du péricarde avec ou sans épanchement, les inflammations du cœur avec ou sans abcès, les inflammations internes (endocardites) avec ou sans ulcères, toutes les dilatations des ventricules et des oreillettes, les anévrysmes du cœur et de l'aorte, la surcharge graisseuse, l'hypertrophie et jusqu'aux myocardites infectieuses de la peste, du scorbut, de la gale, des maladies vénériennes, toute cette pathologie est passée en revue ; et sous une terminologie différente et avec une pathogénie pas toujours aussi lointaine de la nôtre qu'on pourrait le supposer, nous retrouvons les mêmes misères qui de tout temps ont frappé l'humanité. Le grand bon sens, le ferme jugement de Sénac lui font rejeter comme fabuleuses bien des affections généralement admises comme les pierres du cœur, les vers, les corps étrangers et la plupart des polypes, de même que les cœurs velus, qui ne sont vraisemblablement que de grossières apparences.

« A mesure que l'esprit pénètre dans l'étude des maladies du cœur, la médecine paraît plus stérile.» Cette parole, par laquelle Sénac prélude au traitement des maladies cardiaques, ne l'empêche pas, encore que bien découragé, de formuler de sages préceptes qui sont encore les nôtres. L'efficacité de la saignée dans les dilatations du cœur (asystolie) lui semble incontestable, sauf s'il y a hydropisie, anasarque et profonde cachexie.

Un repos exagéré est dangereux. Il faut un peu de mouvement si l'on veut empêcher les engorgements. Un régime sévère, des évacuants, des vomitifs, de l'émétique, des purgations sont parfois très utiles ; une diarrhée copieuse est salutaire, elle dégorge le foie et fait filtrer la bile. Les eaux ferrugineuses et laxatives, Pougues, Passy, Forges, Bussang, sont précieuses. Il faut aussi calmer les nerfs : l'esprit anodin d'Hoffman et la poudre tempérante de Stahl y réussiront souvent, comme réussit également l'extrait de pavot qui fit merveille chez un arythmique tachycarde de soixante-cinq ans, au cours d'une effroyable attaque d'orthopnée. Hélas ! la merveilleuse digitale est ignorée ; elle le sera longtemps encore, puisqu'en 1822 Laënnec ne la signalait que pour en contester l'efficacité.

Anatomiste exercé, physiologiste averti, servi par une merveilleuse érudition, Sénac apporte dans ses études ce lumineux bon sens qui a manqué à tant d'observateurs et qui est la marque de la véritable intelligence. Il est éclectique et sceptique ; il entend que la médecine repose sur de solides fondements anatomiques et physiologiques. Il condamne les théoriciens, aussi bien les chimistes qui ne voient partout que l'acide et l'alcali, que les humoristes hypnotisés par leurs obstructions de tissus et leurs épaississements d'humeurs ; aussi bien les physiciens avec leurs principes élémentaires et leur physique corpusculaire, que les mécaniciens avec leurs explications cartésiennes, que les géomètres avec leurs interminables calculs et les magnétistes avec leur attraction. Il est vitaliste au vrai sens du mot.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Les forces vitales échappent aux calculs, et l'énergie d'un cœur ne se mesure pas comme le jeu d'une machine hydraulique construite par un physicien ingénieux. Sénac pense ce que pensait en ces matières le grand d'Alembert : « Le mécanisme du corps humain, dit celui-ci, la vitesse du sang, son action sur les vaisseaux échappent à la théorie. On ne connaît ni l'action des nerfs, ni l'élasticité des vaisseaux, ni leur capacité variable; ni la ténacité du sang, ni les divers degrés de chaleur. Lorsque les effets de la nature sont trop compliqués pour pouvoir être soumis à nos calculs, l'expérience est le seul guide qui nous reste. Les ressorts du corps humain sont inconnus, multipliés, combinés ; les calculs les plus justes n'y sauraient apprécier que notre ignorance. »

En physiologie comme en pathologie, Sénac reste sur une prudente réserve. Il a trop le sentiment de la complexité des phénomènes vitaux, de leurs causes multiples, et du long enchaînement de conséquences pour promulguer des lois ou décréter des dogmes scientifiques. Ce sentiment des nuances infinies qui caractérisent les phénomènes vitaux se dégage des dernières pages de son livre, lorsque, étudiant les causes de la mort ou mieux les causes qui arrêtent l'action du cœur, il nous montre l'interdépendance de cet organe et des autres parties du corps, et l'action de l'esprit nerveux qui met tout en mouvement à la condition que le cœur donne le premier branle à ces forces. Il faut la liaison des puissances vitales et, dans la dissociation de ces puissances qui entraîne la mort, c'est le principe vital qui persiste le dernier. On ne sait pas quand il s'éteint : « La pourriture est l'unique signe qui nous prouve que l'âme attachée par le créateur à notre machine est dégagée de ses liens. Cette union et cette séparation sont des mystères. La Nature ne saurait les expliquer. Elle n'est qu'un concours aveugle de causes secondes et matérielles. Si l'on dit qu'elle est attentive, prévoyante, industrieuse, qu'elle choisit, ce n'est qu'un langage abusif qu'elle dément. De tels privilèges n'appartiennent qu'à l'Être tout-puissant, spirituel, infini, éternel, qui agit en elle, qui la règle et qui la conduit. » C'est sur cette profession de foi d'un spiritualisme officiel où l'orthodoxie la plus chatouilleuse ne pourrait rien trouver à redire que se termine le beau livre de Sénac.

« Tout est mesure, poids et proportion dans les ouvrages de la Nature », dit-il quelque part. Cette phrase pourrait servir d'épigraphe à l'œuvre que nous nous sommes efforcé d'analyser : elle en indique les qualités et en fixe la valeur.

D[r] BARBILLON.

LE RHUMATISME DU CŒUR, VERS 1820

Par le D[r] J. ROSHEM (de Cannes)

On attribue à bon droit à Bouillaud la découverte de l'endocardite rhumatismale. De 1830 à 1840, le célèbre clinicien ausculte méthodiquement le cœur de tous ses rhumatisants ; il note l'apparition, les transformations, l'établissement — définitif souvent — des bruits caractéristiques des maladies chroniques du cœur. Dès 1835, il dénomme l'endocardite rhumatismale. En 1840, dans son *Traité clinique du rhumatisme articulaire*, fort d'une statistique personnelle de 330 cas, il énonce les célèbres formules de coïncidence du rhumatisme et des cardites rhumatismales, appelées improprement par lui-même *lois* de coïncidence et après lui *lois de Bouillaud*.

L'auscultation récemment découverte par Laënnec lui a permis de suivre pour ainsi dire pas à pas le progrès de l'affection cardiaque qu'il a su prévoir et guetter chez ses grands rhumatisants. C'est donc à juste titre que Bouillaud est considéré comme « le père de l'endocardite rhumatismale » (1). Sa part de mérite — très grande — est d'avoir reconnu la localisation exacte de cette affection cardiaque, d'en avoir décrit les symptômes d'auscultation, d'avoir bien distingué l'endocardite de la péricardite, décrite, elle, depuis longtemps à cause de sa séméiologie plus typique (avant la découverte de l'auscultation) et surtout de ses lésions plus aisément visibles à l'autopsie. Mais il ne faut pas s'imaginer — comme on le pense la plupart du temps — que Bouillaud fut le premier à dénoncer les rapports étroits qui lient un grand nombre de cardites aiguës ou chroniques au rhumatisme articulaire aigu.

Cette notion, pour n'être pas très ancienne, est antérieure à Bouillaud. C'est en Angleterre qu'elle a d'abord été comprise, qu'elle s'est affirmée peu à peu, qu'elle est devenue au début du XIX[e] siècle une vérité incontestable aux yeux d'un certain nombre de bons cliniciens. L'Angleterre est, on le sait, le pays d'Europe où le rhumatisme est le plus fréquent. « Le rhumatisme est beaucoup moins dangereux que la phtisie pulmonaire, sans doute, écrit J. Jonhson ; mais il est bien plus fréquent en ce pays que cette dernière affection et... nous pouvons établir comme une vérité, qu'aucune autre maladie du catalogue nosologique n'ajoute davantage aux

(1) Cf. A. CHAUFFARD, La découverte de l'endocardite rhumatismale (*Presse médicale*, 7 décembre 1910).

VARIÉTÉS *(Suite)*

afflictions humaines dans ce climat si variable. »

Aussi, ce sont surtout des auteurs anglais que nous aurons à citer en cette chronique, où nous nous proposons de montrer que l'action néfaste du rhumatisme sur le cœur était connue et décrite dès les premières années du siècle dernier.

***

Déjà, au siècle même de la découverte de la circulation du sang, un iatro-mécanicien célèbre, David Pitcairn, médecin du Saint-Bartholomew's Hospital, avait signalé la fréquence des maladies du cœur chez les rhumatisants.

Mais cette importante remarque n'éveilla pas alors l'attention médicale. C'est seulement au début du XIXe siècle que nous trouvons de nombreuses observations détaillées et démonstratives. Enfin, James Johnson, D. M., chirurgien de S. A. R. le duc de Clarence, l'un des rédacteurs du *Medico-Chirurgical Journal and Review*, réunit dans son traité du rhumatisme toute une série de faits relatifs à la « métastase sur le cœur ». Il est très remarquable de constater que ce sont les médecins particulièrement appelés à soigner des rhumatisants qui ont dénoncé l'étiologie rhumatismale d'un grand nombre de cardites; tandis que les grands cliniciens spécialement appliqués à l'étude des affections cardiaques n'en soupçonnaient généralement pas une des causes les plus ordinaires.

Ainsi Corvisart, dans son *Essai sur les maladies organiques du cœur et des gros vaisseaux* publié à Paris en 1806, attribue les maladies du cœur à une faiblesse héréditaire ou innée de l'organe, soumis à l'action néfaste de causes accidentelles externes ou internes. Parmi les premières il cite : « les chutes, les plaies,... la course, la lutte, la danse, l'insufflation dans les instruments à vent, l'abus des liqueurs alcoolisées, des plaisirs de l'amour ». Parmi les causes internes, il accuse certaines maladies aiguës — mais il nomme la péripneumonie et non pas le rhumatisme, — certains états chroniques, tels que l'asthme, enfin les chocs moraux — si nombreux, écrit-il, au cours de la période que l'on vient de traverser, la grande Révolution.

Il est certain que pour qui passe sans transition de la lecture de Corvisart à celle de Bouillaud, il semble d'abord que Bouillaud, quand il démontre, avec force et clarté, la fréquence de l'étiologie rhumatismale, innove entièrement en cela. C'est oublier les importants travaux, au reste très peu connus, que nous allons maintenant citer.

Bouillaud les a-t-il lus? Cela est fort possible et ne diminue nullement — nous avons eu soin d'expliquer pour quelles raisons — la gloire du grand clinicien français. Sa part de travail et de découverte est assez belle pour qu'on puisse la définir exactement sans y porter la moindre atteinte. Et de plus, lui-même a pris soin d'écrire: « Il y a longtemps qu'on a signalé la coïncidence de la péricardite avec le rhumatisme articulaire aigu, mais je crois être le premier qui ait signalé la coexistence de l'endocardite avec ce même rhumatisme. » On sait qu'il a fait bien plus, et que ses descriptions cliniques de l'endocardite sont des tableaux de maître.

Les auteurs que nous allons lire n'ont pas connu l'endocardite, ni cliniquement (l'auscultation n'existant pas) ni à l'autopsie. Leurs compte-rendus anatomo-pathologiques sont loin d'avoir cette précision que la grande école française de Laënnec et de Bayle inaugurera vers le même temps; mais, tels que nous les lisons, ils montrent que leurs auteurs ont observé au cours du rhumatisme articulaire aigu non seulement des lésions du péricarde, mais encore des modifications de volume des cavités, et des changements de la substance même du myocarde.

Ils ont réuni en un faisceau les faits d'observation clinique avant que le progrès de l'anatomie pathologique et la découverte de l'auscultation permettent d'en dégager la conclusion scientifique. Une fois de plus nous constatons que le progrès en médecine n'est pas le fait d'un seul, mais du labeur ininterrompu de la longue chaîne des chercheurs.

***

Le traité de J. Johnson est de 1818. L'édition française a paru à Paris chez J. B. Baillière au mois d'août 1820. Elle forme recueil à la suite du *Traité de la goutte* de J.-N. Guilbert. Guilbert est le traducteur de l'ouvrage anglais, et il annonce dans sa préface qu'il rend à Johnson la politesse que celui-ci lui avait faite en le traduisant lui-même en anglais. Mais il veut aussi publier en France le livre de Johnson pour des motifs plus scientifiques, « car l'ouvrage de M. Johnson est non seulement le fruit de son expérience et de son talent, mais il est encore une compilation ingénieuse, ou plutôt un résumé bien fait de la doctrine et de l'expérience d'un grand nombre de médecins et chirurgiens anglais recommandables, qu'il s'est associés en quelque sorte, pour traiter en commun du rhumatisme, des remèdes qui lui conviennent, etc. » C'est en effet le caractère du livre de Johnson de donner le résultat d'une sorte d'enquête sur le rhumatisme — pour parler comme aujourd'hui — et de nous offrir un raccourci exact

VARIÉTÉS *(Suite)*

de l'opinion courante des praticiens anglais. Le terme de *compilation* ne doit pas être pris avec la nuance péjorative que l'on y ajoute souvent, car ce n'est pas compiler que de rapprocher des faits observés par autrui, de les confronter afin que de cette série de remarques se dégage une vérité scientifique jusque-là fort mal perçue. Laissant toute la première partie du traité où il est question du rhumatisme, de son diagnostic, de ses ressemblances et de ses différences avec la goutte, enfin de ses métastases diverses, nous venons à la « métastase sur le cœur » qui est notre sujet.

Johnson pense que cette métastase est plus fréquente au temps où il travaille qu'aux époques antérieures, et il admet que les émotions d'un siècle troublé ne sont pas étrangères à ce redoublement. Il se rapproche en ceci de Corvisart ; mais il n'oublie pas, lui, la cause principale : le rhumatisme. Ayant intitulé son chapitre *Métastase sur le cœur*, il écrit : « Ce sujet est d'une observation moderne : ce qui nous fait croire que de nouvelles formes de maladies naissent de temps en temps, par suite de l'état variable des causes morales et physiques, et des prédispositions qui en résultent. Dans un temps de révolution, où les émotions morales sont violentes et l'action du cœur perpétuellement troublée, il est permis de supposer que certaines inflammations, telles que la goutte, le rhumatisme, l'érysipèle, etc., peuvent, plus fréquemment que dans d'autres temps, frapper les organes qui sont mis en jeu par ces émotions, ou qui sont troublés par elles. Quoi qu'il en soit, la métastase dont il s'agit mérite toute notre attention. »

Puis il cite un grand nombre de faits rapportés par divers médecins : Odier (de Genève), dans son *Manuel de médecine pratique* paru en 1801, a décrit au cours de rhumatisme aigu une affection du cœur « qui souvent dégénère en maladie chronique » et dont les principaux symptômes sont la fréquence et l'irrégularité du pouls, de l'oppression, de la toux, des œdèmes ; la terminaison en est souvent fatale et subite ; Wells, Mariet, Pemberton, Crowfoot (d'Édimbourg) donnent des observations détaillées.

Il est indispensable, pour fixer l'opinion du lecteur, de lui mettre sous les yeux certaines de ces observations. Les suivantes, dues au chevalier David Dundas et lues en novembre 1808 à la Société médico-chirurgicale de Londres, sont brèves et typiques.

« Le chevalier Dundas a rencontré neuf fois cette affection, dans l'espace de trente-six ans. Les principaux symptômes étaient : une grande anxiété et de l'oppression dans la région précordiale, de la dyspnée, augmentée soit par le mouvement, soit lorsqu'on prenait des aliments, et à un degré alarmant : une douleur aiguë à la région du cœur, mais non constante. Les malades préféraient d'être couchés sur le dos ; il y avait de grandes palpitations du cœur, de violentes pulsations aux carotides : bruit dans les oreilles, étourdissement dans la tête. Dans quelques cas, l'action du cœur était assez forte pour être entendue distinctement et agiter le lit. Le pouls toujours vite, souvent irrégulier, généralement dur. Vers la fin de la maladie, des symptômes d'hydrothorax se développent, avec œdèmes des jambes et souvent ascite. Dans ces neuf observations, la maladie avait été précédée d'une ou plusieurs attaques de rhumatisme aigu... Six furent examinés après la mort ; un seul excepté, tous présentèrent les mêmes phénomènes : le cœur uniformément augmenté, le péricarde adhérent au cœur, le ventricule gauche très augmenté de volume, mais non d'épaisseur, la substance du cœur molle et pâle. Dans le sujet qui faisait exception, il n'y avait pas d'adhérence du péricarde au cœur, mais, au lieu de cela, il y avait hydro-péricarde. « Dans ce cas, la substance musculaire du cœur n'était pas augmentée en épaisseur au delà de ce qu'elle est ordinairement, de sorte que sa puissance d'action ne s'était pas accrue proportionnellement à son volume. »

Dans cette série d'observations il n'est pas niable que la péricardite est en cause, la plupart du temps ; le tableau clinique et les lésions découvertes à l'autopsie le démontrent. Il faut cependant remarquer que la dilatation passive d'un ventricule est plus généralement le signe d'une gêne orificielle. Nous ne pouvons retenir par contre l'état du myocarde que comme une dégénérescence préagonique du cœur, sans autre signification. Quant aux signes d'asystolie, ils sont ici beaucoup trop tardifs pour aider à éclaircir exactement la nature de la lésion.

Il n'en serait peut-être pas de même dans l'observation suivante, où l'on voit les signes de défaillance cardiaque apparaître chez une ancienne rhumatisante et dominer le tableau séméiologique ; malheureusement, l'autopsie ne démontre pas grand'chose, sinon les considérables désordres d'une asystolie mortelle :

« Une femme âgée de vingt-neuf ans, qui avait, deux fois, éprouvé une attaque de rhumatisme aigu, fut saisie après avoir été exposée à l'humidité, en septembre, de frissons, suivis de douleurs dans la poitrine, difficulté de respirer, augmentée par le moindre mouvement, fortes palpitations du cœur ; action violente des artères carotides ; sentiment d'une grande débilité. Crainte de la mort. Elle était restée dans cet état pendant

VARIÉTÉS (*Suite*)

quatorze jours, quand je la visitai pour la première fois. Elle ne s'était pas couchée depuis plusieurs nuits ; ses jambes et ses cuisses étaient enflées ; le pouls faible, et si vif qu'on ne pouvait le calculer ; point de toux. — Vésicatoire sur la région du cœur. Digitale. — Par ce dernier remède, le pouls devint moins fréquent ; mais ce remède ne convenant pas à d'autres égards, il fut abandonné. Le mouvement du cœur devint alors effrayant: Elle s'affaiblit de jour en jour, et mourut au bout de deux mois.

«*Dissection.* — Le poumon gauche comprimé, et réduit à de très petites dimensions. — Le cœur d'un volume très extraordinaire, occupant presque tout le côté gauche du thorax. — Les poumons, des deux côtés, fortement adhérents à la plèvre costale. — Une pinte d'eau dans les cavités thoraciques. — Considérable quantité d'eau dans l'abdomen. »

***

Ce rhumatisme du cœur — pour le nommer comme à l'époque, d'un nom exact quant à l'étiologie mais forcément imprécis quant à la localisation anatomique, — comment le traitait-on vers 1820? La saignée est le moyen héroïque. On sait que dans les vingt premières années du XIXe siècle la thérapeutique est le plus souvent conduite selon les préceptes des contro-stimulistes, fervents de la lancette autant que de la médication vomitive.

En outre, on pratique la révulsion par les vésicatoires, les sinapismes, l'eau bouillante ou l'alcali volatil, non seulement sur la région précordiale, mais encore sur toutes les articulations touchées par le rhumatisme.

Il ne faut pas oublier que les contemporains de James Johnson ignoraient l'acide salicylique et son action spécifique. Ce n'est que le 26 juin 1877 que Germain Sée fait à l'Académie de médecine de Paris sa mémorable communication sur le traitement du rhumatisme par ce nouveau médicament, accueilli du reste par un scepticisme assez général et en particulier par l'incrédulité de Bouillaud. Nos ancêtres de 1820 devaient se borner à combattre les symptômes. Contre les troubles cardiaques, la teinture de digitale était donnée avec un succès inégal.

L'observation suivante, très vivante, donne une idée exacte des divers moyens thérapeutiques mis en œuvre à l'époque. Elle est intéressante en outre parce qu'elle aboutit cette fois non pas à la mort, mais à la constitution d'une endocardite chronique bien compensée, pour parler comme aujourd'hui, Aussi n'hésitons-nous pas à la citer *in extenso* malgré sa longueur.

« Seth Basset, roulier, âgé de vingt-deux ans, fut attaqué d'un rhumatisme aigu, à la fin du mois de mai 1810. D'abord, douleur dans les jambes et les chevilles, ensuite dans les épaules et les bras. Il fut saigné six fois, ce qui le soulagea tellement, qu'il retourna chez lui, à dix milles de distance. — Le 27 juin, il se confia aux soins de M. Russel, ayant de la douleur à la cheville, qui était gonflée et enflammée, de la douleur dans le côté gauche de la poitrine, le pouls plein, la langue chargée, la peau moite. Douze sangsues sur le côté ; fomentations sur les pieds et les chevilles, avec des flanelles imbibées d'eau chaude ; — calomel ; sels purgatifs. — Le 28, la douleur du côté, moins sensible ; les jambes et les chevilles, enflées et extrêmement douloureuses. — Le 29, la douleur et l'inflammation quittèrent soudain les extrémités, qui demeurèrent encore enflées. Grand malaise dans la poitrine, respiration courte et difficile. Le cœur et les artères battent violemment. Douleur au côté gauche, par la pression. Entre la sixième et la septième côte du même côté, tache rouge circonscrite, de la grandeur d'un petit écu. Pouls, donnant 62 pulsations par minute. D'ailleurs large, plein et communiquant au doigt une sensation bizarre. La posture la plus commode était l'horizontale, la tête étant un peu élevée. — Saignée de dix-huit onces. Beaucoup de soulagement. Le pouls s'élève à 70. Antimoniaux et digitale prescrits. Fomentations sur les extrémités, continuées. — Il fut mieux pendant deux jours.

« Le 2 juillet, les symptômes reparaissent : douleur à la poitrine, respiration courte et fréquente ; les jambes œdémateuses. Saignée, le lendemain matin. Teinture de digitale, élevée à vingt-cinq gouttes, de quatre heures en quatre heures. Le 4 juillet, pouls à 88, et plein. Symptômes moins violents. La douleur au côté gauche ne s'est pas représentée le 5. Il respire plus facilement, mais le cœur et les artères battent toujours fortement. Pouls à 92, et plein. Saignée de vingt onces. Teinture de digitale élevée à trente gouttes toutes les quatre heures. Il fut très soulagé par la saignée, et jouit de ce mieux-être jusqu'au 18. — Alors douleurs dans la poitrine et violente action du cœur et des artères, jointes à un bruit dans la tête, qui désolait le malade. Il prenait, à cette époque, quarante gouttes de teinture de digitale, trois fois par jour, sans aucun effet sensible sur l'état du pouls. — Le malade était très faible ; et, pour la première fois, il craignait la lancette. Saignée de huit onces ; syncopes.

« Le jour suivant, les syncopes furent si violentes qu'on fut obligé d'avoir recours à une saignée de 12 onces ; le malade est extrêmement bas.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Pouls irrégulier, intermittent; point de douleur, mais étourdissement. Digitale discontinuée. Un léger cordial fut prescrit. Le malade était couché horizontalement et pouvait à peine parler. Pouls faible, intermittent, à chaque troisième pulsation. Le malade paraissait décliner très rapidement. Il ne prend rien qu'un peu de vin.

« Cependant, le 23, il est beaucoup mieux, et exempt de douleurs. Pouls régulier ; respiration libre ; jambes œdémateuses. Il se plaint seulement d'une extrême débilité. Deux mois après, il peut travailler, et il y a aujourd'hui deux ans qu'il travaille, sans indisposition, si ce n'est des palpitations, lorsqu'il se livre à un exercice extraordinaire. »

Nous croyons bien avoir montré par ce qui précède que les cliniciens — surtout les Anglais — du début du XIXe siècle connaissaient les pernicieux effets du rhumatisme sur le cœur et essayaient d'en combattre comme ils le pouvaient les suites trop souvent fatales.

La péricardite paraît être généralement en cause dans leurs observations ; mais certains signes, certaines lésions cadavériques et certaines évolutions sont plutôt de l'endocardite. Néanmoins ils n'ont pas su, comme Bouillaud, isoler et décrire cette importante affection.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

DES ASSURANCES CONTRE LES RISQUES MÉDICAUX

Par E.-H. PERREAU
Professeur de législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

Pour un grand nombre de médecins, l'exercice de leur profession est leur principale ressource et celle de leur famille. Il en est ainsi particulièrement au cours de la profonde crise économique où nous sommes présentement. Cette constatation est d'autant plus fâcheuse que, par son art lui-même, le médecin se trouve spécialement exposé au risque d'éprouver des accidents ou de contracter des maladies, le mettant hors d'état, au moins partiellement, de continuer l'exercice de son ministère. Les conditions où s'exerce aujourd'hui l'art de guérir, notamment en imposant de plus en plus l'usage de moyens de communication rapides et dangereux (cycles, motocycles, automobiles), l'emploi d'agents de cure ou d'exploration périlleux (électricité, rayons X, radium), ont singulièrement accru les risques d'autrefois.

Le procédé le meilleur pour se couvrir de ces périls est évidemment l'assurance. D'ordinaire, les médecins la contractent sous les trois principales formes suivantes : assurance contre les accidents de tout ordre, assurance contre les accidents professionnels, assurances contre accidents et maladies survenus dans l'exercice du métier.

Tantôt ces contrats se concluent avec des Compagnies à primes, tantôt avec des Mutuelles d'assurance admettant des affiliés de toute profession, plus rarement avec des caisses particulières aux médecins. Toutes ces diverses espèces de conventions, dont chacune a ses avantages, soulèvent en droit plusieurs questions communes, que nous allons examiner en quelques mots.

Avant d'aller plus loin, observons que des accords entre groupes médicaux et Compagnies d'assurances procurent aux médecins des polices très avantageuses, à des frais inférieurs à ceux d'autres clients.

§ 1er. — Des causes de nullité des contrats.

En principe, les assurances contre les accidents professionnels passées par les médecins sont soumises aux mêmes conditions de validité, et partant aux mêmes causes de nullité que les autres contrats, spécialement que les contrats d'assurance (art. 1108 et s. C. civ. ; art. 332 et s. C. comm.). Toutefois les assureurs ont coutume de modifier ou de préciser, en certains points, les préceptes du droit commun, dans les polices d'assurance de ce genre. Il est donc nécessaire au médecin de se rendre compte, avant de signer, — au besoin en les soumettant au conseil judiciaire de son association ou syndicat, — des clauses de cette nature, contenues dans la police qu'on lui propose, notamment de celles que contiennent les « Conditions générales » imprimées d'avance (1).

Dans l'impossibilité d'étudier les dispositions de cette espèce propres à chaque assureur, nous nous bornerons à l'examen de celles que renferme la police-type d'une de nos principales Compagnies d'assurances, et que reproduisent, à peu près en mêmes termes, celles de la plupart des autres (2).

A. — Deux séries de stipulations sont inscrites

(1) Les clauses imprimées, comme les clauses manuscrites, obligent toutes l'assuré par son adhésion en bloc. En l'absence de réserves écrites expresses, le caractère propre de l'art de guérir ne suffit pas à l'en affranchir, comme on l'a jugé spécialement pour les pharmaciens (Cass. 17 mars 1880, S. 80.1.272).

(2) Voy. les modèles donnés par Chaufton, *Etudes sur les Assurances*, II, p. 314, et s.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

en faveur de l'assureur, les unes conférant aux déclarations de l'assuré le rôle prépondérant dans la conclusion du contrat, les autres excluant de l'assurance telles catégories de personnes.

1° **Déclarations de l'assuré.** — Celui-ci est tenu de renseigner l'assureur sur l'étendue et la nature du risque (art. 348, C. comm.). L'art. 11 de la police prise pour type dispose en conséquence : « Toute réticence (omission volontaire de déclaration), toute dissimulation d'infirmité, toute déclaration fausse ou inexacte entraîne de plein droit la nullité de l'assurance, même dans le cas où la réticence, la dissimulation ou la fausse déclaration n'aurait pas de relation avec la cause du sinistre ou le sinistre lui-même. »

Afin de se mieux renseigner en guidant son client dans ses déclarations, l'assureur lui remet, avant de contracter, un questionnaire imprimé, auquel l'assuré doit répondre par écrit, et demandant la nature de sa profession ou spécialité, son mode de locomotion professionnel habituel, ses infirmités, maladies et accidents antérieurs, etc.

Il faut déterminer avec soin l'effet d'un pareil questionnaire. Quand l'assureur y pose une question précise, sur un fait concret, par exemple : « Avez-vous eu la fièvre typhoïde ? », ou bien : « Possédez-vous une automobile ? », l'assuré doit nécessairement répondre exactement, sans quoi son contrat serait annulable, même si l'inexactitude n'était pas susceptible d'influer sur l'opinion du risque, ou si l'assuré s'était trompé de bonne foi (1). Mais il en est autrement quand la question est d'ordre général et vague, par exemple : « Avez-vous eu des maladies? » ou bien : « Avez-vous des infirmités? » sans dire spécialement de quelle nature.

Dans ce dernier cas, pour que l'omission, dissimulation ou fausse déclaration entraîne la nullité, encore doit-elle concerner des faits susceptibles d'influer sur l'opinion que l'assureur se fait du risque. Les infirmités ou maladies insignifiantes qu'antérieurement aurait eues l'assuré peuvent être passées sous silence (2).

De même, pour encourir la nullité dans le même cas, l'assuré doit agir sciemment. Il n'est donc pas tenu de révéler les phénomènes d'interprétation très douteuse (3), ni les faits dont il pouvait de bonne foi se dissimuler la gravité (4). La Compagnie devrait prouver, pour obtenir annulation, que l'assuré connaissait sa maladie antérieure, qu'il en comprenait l'importance et qu'il a voulu la dissimuler (5).

Aussi, pour éviter les contestations, les Compagnies complètent la clause dont nous venons de parler, quant aux déclarations nécessaires, par une autre plus rigoureuse encore, édictant de véritables incapacités de s'assurer.

2° **Incapacités spéciales.** — La police choisie pour type dispose (art. 2) : « La Compagnie n'admet au bénéfice de l'assurance que les personnes qui n'ont jamais été atteintes d'une attaque quelconque de paralysie, apoplexie, folie ou de maladie de la moelle épinière, ni d'aucune infirmité ou de maladie grave et permanente. »

A l'ordinaire, avant le contrat, l'assuré sera visité par le médecin de la Compagnie. Alors même que toute trace d'une maladie antérieure de ce genre échapperait à cet examen d'expert et que le contrat serait signé, l'assureur n'en garderait pas moins le droit de faire annuler la convention, en démontrant, par tous moyens en son pouvoir, que l'assuré avait eu, avant le contrat, l'une des maladies entraînant, d'après la clause précédente, incapacité de le signer (6).

B. — De son côté l'assuré n'est pas désarmé. Si nulle clause de la police n'est spécialement écrite pour la protection de ses intérêts au moment du contrat, au moins peut-il invoquer le droit commun (art. 1108 et s., C. civ.). Les deux causes de nullité qu'invoquent les médecins le plus fréquemment sont l'erreur dans la personne et les manœuvres dolosives de l'assureur.

Pour des motifs particuliers, beaucoup de médecins préfèrent traiter avec des Compagnies à primes fixes plutôt qu'avec des Sociétés d'assurances mutuelles. Nul doute que, cette considération des qualités du cocontractant étant déterminante, l'erreur commise à leur sujet, en traitant avec une Mutuelle au lieu d'une Compagnie à prime, ne soit l'une de ces erreurs sur la personne annulant le contrat (art. 1110, § 2, C. civ.) (7).

Pour décider les médecins à s'assurer, certains assureurs leur font mille promesses avantageuses, spécialement de recourir à leurs services pour faire leurs expertises ou pour soigner leurs clients blessés, promesses quelquefois plus ou moins vite oubliées, voire plus ou moins sincères dès l'origine. A l'occasion, elles constituent dol suffisant pour faire annuler l'assurance. Ainsi a-t-on jugé qu'un assureur contre les accidents

(1) Civ. 29 avril 1914, *Journ. Assurances* 1914, p. 554.

(2) Paris 7 janvier 1879, S. 80.2.225 (assurance-vie); Grenoble 9 décembre 1913, *Journ. Assurances* 1916, p. 114 (assurance-incendie).

(3) Lyon 24 juin 1904, S. 05.2.70.

(4) Paris 30 janvier 1879, S. 80.2.225.

(5) Bruxelles 7 mars 1913, *Journ. Assurances* 1915, p. 36.

(6) Rouen 12 janvier 1876, S. 78.2.337 et 7 mai 1877, S. 80.2.235.

(7) Cass. 14 janvier 1902, S. 06.1.400; D. P. 03.1.278; 6 mai 1878, S. 80.1.125

ayant coutume, pour obtenir la souscription de polices par des médecins ou pharmaciens, de leur promettre de les choisir pour seuls médecins et pharmaciens de ses autres clients de la même localité, sans jamais posséder, ni même rechercher nul autre client, commettait vis-à-vis de chacun d'eux un dol susceptible de faire annuler leurs contrats (1).

§ 2. — **Des risques garantis.**

L'assurance peut ouvrir droit à indemnité pour trois causes : dommage provenant d'accidents, dommage provenant de maladies, frais médico-pharmaceutiques dans l'un ou l'autre cas.

A. **Accidents.** — La principale cause d'indemnité, celle qui, se rencontrant toujours, donne son nom à ce genre d'assurances (dit : assurance-accident), est le dommage causé au corps même de la personne par un fait extérieur, dommage souvent dénommé *blessure*. A l'ordinaire, les polices ne couvrent pas les dommages causés par des accidents quelconques, mais limitent la garantie à ceux qui proviennent de certaines causes. Il faut donc examiner très soigneusement, avant de contracter, le genre d'accident auquel l'assureur entend limiter ses obligations. La police-type que nous avons sous les yeux n'en garantit que trois espèces (art. 1er) :

1° ACCIDENTS GARANTIS. — Ce sont : toute lésion corporelle dont l'assuré serait victime par l'effet d'un choc, provenant directement d'une cause fortuite, extérieure et violente, indépendante de sa volonté, la rage et le charbon provenant de morsures d'animaux ou piqûres d'insectes, et tout dommage par piqûres de serpents.

Ce serait une garantie bien insuffisante dans l'exercice de la médecine, et n'ayant d'ailleurs rien de spécialement professionnel. Mieux vaut donc rédiger la clause autrement, de manière à limiter la garantie aux seuls accidents survenus dans l'exercice de l'art médical, ou à son occasion, mais en revanche à l'étendre à tous ces accidents sans distinction. Nous avons également sous les yeux une formule d'assurance par une caisse médicale d'assurances mutuelles, entendant ainsi la garantie due par l'assureur, et prévoyant spécialement parmi les accidents provenant de l'exercice médical les piqûres anatomiques, et parmi les accidents survenus à l'occasion de cet exercice les accidents d'automobiles dans les déplacements exigés par la pratique du métier. Afin d'éviter toute surprise, le mieux serait de reproduire la formule dont se sert l'article premier de la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail, la jurisprudence en ayant souvent déterminé l'exacte portée. On engloberait donc dans la garantie de l'assurance : « les accidents survenus par le fait du travail ou à l'occasion du travail ».

2° ACCIDENTS EXCLUS. — Même parmi les dommages provenant d'accidents couverts en principe, il en est que des stipulations des polices écartent expressément. Les uns sont exclus à cause des doutes qui peuvent surgir quant à leur origine traumatique, d'autres à cause du caractère blâmable ou périlleux des faits qui en sont l'occasion.

Au sujet des premiers, la police-type nous dit (art. 3, § 2) : « La Compagnie ne garantit la mort, l'infirmité, ni l'incapacité de travail provenant d'anévrisme, de congestion, d'érysipèle, de rhumatismes, d'ulcères variqueux, de chaud et froid, de lumbago, lors même que ces différentes affections seraient d'origine traumatique. » Évidemment, nul motif de maintenir cette exclusion, quand l'assurance doit couvrir les maladies comme les accidents.

Sont à l'ordinaire également exclus les accidents provoqués volontairement, et ceux qui résultent de tous actes notoirement périlleux que ne justifie nulle nécessité professionnelle. La jurisprudence décide que, par accidents intentionnellement provoqués, l'on doit entendre non pas tout accident volontairement causé par l'assuré, mais seulement l'accident provoqué uniquement dans le but de toucher l'indemnité d'assurance (2). Quant aux actes notoirement périlleux qu'impose au médecin l'accomplissement de son ministère, les Compagnies d'assurance ont prétendu ne pas être obligées de les indemniser en cas de dommage, quand le médecin n'avait pas pris, pour l'éviter, toutes précautions quelconques en son pouvoir. Mais la jurisprudence a décidé que cette omission ne dégageait pas l'assureur quand elle n'équivalait pas au dol. Ainsi la Compagnie doit indemniser le médecin d'un phlegmon provenant d'éclaboussure par jet de pus, même quand, en opérant un malade infecté, le médecin n'a pas pris à l'avance les précautions antiseptiques susceptibles de le préserver d'infection (3).

Enfin observons qu'un grand nombre de Compagnies ne couvrent pas sans surprime les accidents provenant de l'usage de la bicyclette, de la motocyclette, ou de l'automobile.

B. **Maladies.** — En principe, les polices d'assurance-accidents ne couvrent pas les mala-

(1) Trib. Saint-Calais 28 janvier 1910, *Concours médical* 1910, p. 218 ; Angers 12 juillet 1911, *Répert. médecine et chirurgie*, janvier 1912, p. 19.

(2) Trib. Seine 28 juin 1921, *Journ. Assurances* 1922, p. 44.

(3) Trib. Seine 17 mai 1893, *Gaz. Trib.* 17 juin ; *Ann. hyg.* t.b. 93, t. XXX, p. 450.



PANSEMENT GASTRIQUE
GRANULÉ
DE
GELOSE
GÉLATINE
ET KAOLIN PURIFIÉ
GÉLOGASTRINE
DOSE
Une cuillerée à soupe le matin à jeûn, le soir avant de se coucher, et au besoin au moment des crises douloureuses.
MARQUE DEPOSÉE
LITTERATURE ET ECHANTILLONS SUR DEMANDE
H LICARDY Ph. de 1re Classe
38 Bd Bourdon Neuilly
Tel. Neuilly 17 75
HYPERCHLORHYDRIE
ULCÈRE DE L'ESTOMAC

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

dies proprement dites, sauf toutefois celles qui, d'origine traumatique, sont connues, dans la médecine et la jurisprudence des accidents de travail, sous le nom d'affections pathologiques accidentelles. Cependant, les Compagnies consentent à garantir les risques de maladie quelconque en vertu de stipulations spéciales et formelles. Pour obtenir cette extension, l'assuré doit, sur le questionnaire écrit remis par l'assureur avant conclusion du contrat, déclarer par écrit qu'il demande garantie des risques de maladie.

Souvent, quand l'assuré fait cette demande, les assureurs, tout en y accédant, cherchent à limiter leurs obligations à cet égard. Le plus sûr pour le médecin est de faire insérer dans la police une formule générale, analogue à celle que nous proposions quant aux risques d'accidents, calquée sur l'article premier de la loi du 9 avril 1898, et possédant par conséquent une portée nettement précisée par une jurisprudence constante. On écrira donc : « La Compagnie garantit le Dr X... des maladies survenues par le fait du travail ou à l'occasion du travail. »

De la sorte, le médecin et sa famille éviteront les discussions relatives à la distinction entre les maladies et les accidents, au caractère professionnel ou non de la maladie, ou bien à la nature exacte des maladies lorsque certaines ne sont pas couvertes par l'assureur. Ainsi toute affection contractée par le médecin dans l'exercice de sa profession sera garantie par l'assurance, alors même, comme il arrivera le plus souvent, qu'elle ne serait pas une conséquence nécessaire de cet exercice.

C. **Frais médico-pharmaceutiques.** — Enfin, outre la réparation pécuniaire de l'atteinte à la santé, le médecin peut vouloir être indemnisé des frais médico-pharmaceutiques nécessités par sa blessure ou maladie. Ici encore, les polices en usage ne le couvrent pas de plein droit, et il est indispensable de le stipuler spécialement. Le médecin ne doit donc pas manquer, dans le questionnaire écrit préalable, de mentionner formellement son intention sur ce point. Il est également utile d'indiquer, dans le contrat, comment s'exécutera cette obligation de l'assureur, spécialement si l'assuré doit s'adresser aux médecin et pharmacien uniques de la Compagnie, s'il a libre choix de son médecin et pharmacien, ou si son choix doit s'exercer parmi certains praticiens agréés par l'assureur.

§ 3. — **Des indemnités.**

A. **Montant de l'indemnité.** — Les modes

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

d'évaluation prévus par la loi du 9 avril 1898 (art. 3) ne s'appliquent pas ici de plein droit. Rien n'empêcherait de les étendre à l'assurance par stipulation spéciale. Mais alors, pour couper court d'avance à toute contestation postérieure, il faut indiquer la manière dont l'assuré justifiera de ses honoraires annuels, et si la somme ainsi obtenue devra subir une déduction pour frais professionnels. A l'ordinaire, sans renvoyer expressément à la loi de 1898, on s'en inspire tout au moins pour la rédaction des articles de la police relatifs aux indemnités.

1° On inscrit dans le contrat le capital payable aux héritiers du médecin assuré, — ou à la personne qu'il désigne, — en cas de mort immédiate ou dans les six mois de l'accident ou du fait originaire de la maladie.

Le médecin ne voulant pas que sa veuve ni ses enfants pâtissent pécuniairement de son décès calculera ce capital de manière à leur faire verser par l'assureur un capital suffisant à leur procurer, en le plaçant à 6 p. 100, rente équivalente à ses gains annuels moyens, plus le montant des droits de succession et mutation (loi 21 juin 1875, art. 6 ; loi 25 juin 1920, art. 30).

2° On conviendra de même, dans la police, du capital payable au médecin assuré lui-même, en cas d'incapacité permanente absolue. Cette somme peut être différente de celle qu'on stipule pour le cas de décès.

Le capital ainsi convenu sert de base pour calculer l'indemnité dans les divers cas d'incapacité permanente partielle incurable, d'après une échelle détaillée dans la police, d'après les tables de Duchauffour, ou d'après tout autre barème convenu.

3° Enfin la police détermine le chiffre de l'indemnité journalière, qui sera due au cas d'incapacité temporaire de travail. La plupart des polices disposent qu'elle est due à compter du lendemain de l'accident, s'il est déclaré dans les quarante-huit heures, sinon à compter du lendemain de la déclaration. Un grand nombre de Compagnies limitent la durée maximum du versement de l'indemnité temporaire à six mois, et la réduisent de moitié quand l'assuré peut exercer partiellement sa profession, même si la période d'incapacité temporaire partielle succède à une incapacité d'abord absolue. En outre, elles stipulent qu'au cas de prolongation de l'incapacité temporaire accidentelle, par l'action d'une maladie ou d'infirmité antérieure, ou d'un état constitutionnel, quelle qu'en soit la nature, la durée du paiement sera la durée normale d'incapacité d'un

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

sujet complètement sain ayant éprouvé même accident. Ils stipulent également que l'indemnité temporaire ne se cumule jamais avec nulle autres nul sinistre ne pouvant donner lieu à plusieurs indemnités ; c'est là une différence notable avec la loi du 9 avril 1898 (art. 3 et 4).

B. **Réclamation de l'indemnité.** — 1° Déclaration. — Les statuts des sociétés d'assurances de toutes sortes déterminent les formes et délais dans lesquels l'assuré doit déclarer le sinistre (décret 8 mars 1922, art. 29 et 52).

Pareille disposition doit en principe être observée rigoureusement. Cependant nulle déchéance n'est opposable, pour déclaration tardive, à l'assuré justifiant d'un empêchement par cas fortuit (*Ibid.*, art. 29 § 2), notamment parce que la gravité de son état de santé l'a empêché de s'occuper de ses intérêts d'argent.

Généralement les polices décident qu'à partir de cette déclaration, les médecins, agents et inspecteurs de la Compagnie auront auprès de l'assuré libre accès afin de constater son état.

2° Demande en justice. — Faute d'accord amiable, l'indemnité doit être demandée en justice. Comme dans les assurances de toute espèce, dans les contrats d'assurance-accident un article impose à l'assuré d'introduire son action dans un court délai, généralement un an ou six mois, depuis l'accident ou le début de la maladie. Toutefois, comme à l'impossible nul n'est tenu, lorsque la gravité de l'accident ou de la maladie ne s'est véritablement manifestée que longtemps après le fait initial, ce délai ne courra que du jour où l'on a pu se rendre compte de celle-ci. Par exemple, lorsque l'amputation d'un membre ne devient nécessaire que longtemps après l'accident, la Compagnie ne peut opposer la prescription conventionnelle d'une année ou d'un semestre (1).

Le tribunal compétent pour juger des droits à l'indemnité, ou du chiffre de celle-ci, sera celui dans la circonscription duquel est survenu l'accident (loi 2 janvier 1902, art. 1er, § 2), celui du domicile de l'assuré en cas de maladie (*Ibid.*, art. 1er, § 1er).

3° Preuve du sinistre. — L'assuré et son ayant droit sont tenus de prouver que la mort, l'incapacité permanente ou l'incapacité temporaire provient directement et immédiatement de faits (accidents ou maladies) garantis par l'assurance (art. 1315, C. civ.). Ainsi, quand

(1) Civ. 29 novembre 1921, *Journ. Assurances* 1922,

Voir la suite à la page XV.

INTÉRETS PROFESSIONNELS *(Suite)*

l'assurance ne garantit pas des suites d'accidents volontairement éprouvés, même sans intention de nuire à l'assureur, l'assuré ou son ayant cause doit prouver que le sinistre provient de cas fortuit ou de force majeure (1). Quand elle ne garantit que les blessures et maladies provenant du travail, ou survenues à l'occasion du travail, l'assuré doit démontrer l'existence d'un pareil lien entre sa profession et sa blessure ou maladie.

Toutefois, d'après une tradition très ancienne, motivée par la force même des choses, la jurisprudence admet, de manière constante, la preuve en matière d'assurance par de simples indices de fait ou de fortes probabilités morales : *leviores et quæ possunt haberi admittuntur probationes.*

Par exemple, quand la veuve d'un médecin, assuré contre les maladies survenues dans l'exercice de sa profession, réclame indemnité en prétendant que son mari est décédé d'une fièvre typhoïde contractée dans ces conditions, elle n'est pas tenue de démontrer scientifiquement que cette maladie a été contractée au chevet d'un malade, et le juge peut se contenter d'une preuve morale (2).

Souvent on a regretté que notre droit ne contienne pas une réglementation des assurances. Évidemment, c'est une lacune fâcheuse. Qu'elle n'empêche pourtant pas les médecins de s'assurer. Avec de l'attention et de la prudence, on peut, par des stipulations conventionnelles, remédier au silence des lois ; la jurisprudence des tribunaux, très consciente de l'utilité des assurances, se montre très favorable aux assurés dans l'interprétation de ces conventions.

(1) Cass. 10 juin 1906, S. 06.1.397.

(2) Paris, 12 juin 1903, Simonin, *Jurisprudence des Assurances terrestres*, II, p. 558. Cf. notre : *Manuel des Agents d'Assurances*, p. 204.

NÉCROLOGIE

J. P. LANGLOIS

Depuis plusieurs mois, nous savions J.-P. Langlois malade ; longtemps avant d'abandonner la vie active, il avait lutté ; sa forte constitution ne lui permettait pas de supposer qu'il pût être vaincu. Il continuait à fréquenter les milieux scientifiques, parlant avec bonhomie de quelques symptômes qu'il éprouvait, que d'autres auraient pu trouver graves, et dont il se contentait de sourire.



Le Dr J.-P. Langlois.

La nouvelle de sa mort, si douloureuse pour ses amis, a impressionné vivement ceux qui ne connurent de lui que son activité scientifique et sa puissante vitalité.

J.-P. Langlois eut le bonheur de rencontrer, au début de sa carrière, le professeur Charles Richet, dont il devint l'élève ; il fut successivement son préparateur, son chef de laboratoire et l'agrégé de sa chaire.

C'est suivant la méthode de Ch. Richet qu'il poursuivit ses recherches sur la calorimétrie, et alors que Richet venait de décrire et d'étudier la polypnée thermique, J.-P. Langlois, soit seul, soit avec ses élèves, fit une série de belles études expérimentales sur cet intéressant sujet. Ses travaux sur la respiration, sur la circulation pulmonaire ne sont pas moins importants. Il apporta une contribution féconde à l'étude physiologique des capsules surrénales ; ses travaux sur ce chapitre sont devenus classiques et reproduits actuellement dans tous les traités.

J.-P. Langlois était médecin, il aimait la pratique médicale, et le contact qu'il conserva avec les souffrances humaines entretint et développa en lui le désir de les soulager. Il aimait les ouvriers ; une partie de sa vie fut consacrée à étudier et à améliorer les conditions du travail. Ne lui vint-il pas l'idée d'établir une mine au laboratoire des travaux pratiques de physiologie à la Faculté de Médecine! Ayant réalisé là, dans la mesure du possible, les conditions du travail des mineurs, il fit un grand nombre de recherches sur la ventilation des galeries, sur le travail à différentes températures dans des milieux humides et dans des milieux secs.

Ces travaux sur le moteur humain l'avaient préparé à des études pleines de promesses sur l'éducation physique, qu'il commençait à peine quand la maladie, brutalement, est venue l'arrêter.

Réalisateur convaincu et ardent, il a voulu que son travail scientifique ait une portée sociale. Il ne négligea pas les applications pratiques de ses recherches et fit bénéficier de ses connaissances et de son expérience de multiples commissions consultatives pendant la paix et pendant la gu rre.

Il fut membre et vice-président de la Société de biologie, membre de l'Académie de médecine, professeur au Conservatoire des arts et métiers, directeur de la *Revue générale des sciences*; son labeur fut énorme, son activité surprenante.

Son ardeur à défendre ses convictions était bien connue et lui valut des sympathies solides, des amitiés durables. Il fut l'ami et le collaborateur de Gley, Abelous, Charrin,

NÉCROLOGIE *(Suite)*

Athanasiu, Olivier, etc. Il eut comme élèves : Garrelon Gautrelet, Desbouis, Binet, Poy, Chailley-Bert, Fay, etc.; il était pour ces derniers l'ami autant que le maître. Je le vis tout récemment à la fin du concours d'agrégation, auquel il n'avait cessé de s'intéresser vivement; le succès de son élève Binet, qu'il aimait comme un fils, fut sa dernière joie.

Les regrets, la douleur que cause la mort de J.-P. Langlois, seront pour celle qui fut durant sa vie la compagne parfaite, le meilleur des réconforts, si toutefois des consolations peuvent adoucir un tel chagrin.

Hier, le serviteur qui le soigna si longtemps ne pouvait retenir ses larmes en nous conduisant au lit mortuaire : « Il était si bon, si bon », répétait-il. Ce soir, je rencontre un des plus anciens élèves et collaborateurs de J.-P. Langlois : « Je vais le veiller, me dit-il, cette nuit pour la dernière fois... Vous ne pouvez savoir ce qu'il a été pour moi ! » et des larmes assourdissaient sa voix.

Quels discours académiques, quels éloges funèbres seront plus éloquents que ces larmes d'un collaborateur aimé et d'un serviteur fidèle? Celui qui les fait verser s'en va, laissant assurément la trace de son passage dans les cerveaux mais aussi dans les cœurs.

JEAN CAMUS.

LE DOCTEUR JOSUÉ

Le 16 juin, la science médicale a perdu l'un de ses plus illustres représentants, le Dr Josué. Élève de Dugué, de Hirtz, de Bouchard, de Landouzy, de Roger et de Netter, il fut de ceux qui font le plus d'honneur aux maîtres. Interne des hôpitaux en 1892, médaille d'argent en 1898, docteur en médecine la même année, chef de clinique



Le Dr JOSUÉ.

en 1908, il est, très jeune encore, médecin des hôpitaux en 1903. Pendant plus de six ans, il remplit alors auprès du professeur Roger les fonctions de chef du laboraoire de pathologie expérimentale et comparée à la Faculté de médecine et ce sont des années particulièrement fécondes. Chef de service des hôpitaux en 1909, il s'installe bientôt à la Pitié où il fait de son service l'un des centres les plus actifs de recherches et d'enseignement cardiologiques. Au cours de cette brillante carrière, à laquelle ne manqua, par un hasard malheureux, que la consécration de l'agrégation, il est nommé membre de la Société anatomique et de la Société de biologie. Récemment la Biologie confirmait la haute autorité qu'il avait acquise parmi ses pairs en l'appelant à sa vice-présidence. Le gouvernement devait l'élever le 14 juillet prochain au grade d'officier de la Légion d'honneur.

Tant de succès n'allaient pas sans un labeur acharné. Malgré une rare puissance de travail, sa santé commença à s'altérer en pleine force de l'âge. Par scrupule de savant, par amour de sa famille, il cacha aussi longtemps qu'il le put la maladie qui le minait sournoisement. Un jour, il fallut capituler, et cette défaite fut d'une tragique grandeur. Membre du jury d'un concours, il veut accomplir sa tâche jusqu'au bout. Et c'est au milieu de ses collègues que, quasi mourant, il doit s'avouer vaincu. Il ne devait plus se relever que pour de brèves éclaircies suivies de rechutes toujours plus graves. Malgré la science et le dévouement de ses maîtres, Roger et Netter, malgré les efforts de ses collègues qui, comme Vaquez, se rendent à son secours, malgré l'affection de ses élèves et la filiale abnégation de son collaborateur assidu, le Dr Parturier, qui, jours et nuits, dirige le traitement, pare aux accidents et prodigue l'illusion, malgré enfin les soins constants qu'une famille unie autour de son chef ne veut confier à aucune autre personne et qu'une épouse admirable continue, insensible à la fatigue et au découragement, pendant les dix mois de son agonie, il succombe dans la paix que donne le devoir accompli.

De son œuvre étendue, encore qu'inachevée, nous ne retiendrons que les travaux les plus importants. Ses recherches sur la moelle osseuse, poursuivies avec le professeur Roger, sont classiques, tant par la précision des observations que par l'originalité des méthodes, la valeur des résultats et par les intéressantes déductions de pathologie générale. Dans le laboratoire du professeur Roger, Josué constate, en 1903, que des *injections répétées d'adrénaline provoquent l'athérome artériel*. Cette découverte suscite, dans le monde entier, d'innombrables travaux qui confirment les faits mis en lumière. La découverte de Josué est de celles qui orientent tout d'un coup la médecine dans une voie nouvelle ; elle compte parmi les plus capitales des temps modernes. Elle est pour lui le point de départ d'une longue série de recherches sur l'adrénaline, les surrénales, l'hypertension, l'athérome, l'artériosclérose, l'hypertrophie du cœur, l'insuffisance cardiaque, les fonctions rénales, recherches éparpillées dans les sociétés savantes et les revues, mais qui se trouvent en

Granules de Catillon
à 0,001 **Extrait Titré** de **STROPHANTUS**

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889, elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une **diurèse rapide**, relèvent vite le **cœur affaibli**, dissipent

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES, Affections **MITRALES, CARDIOPATHIES** des **ENFANTS** et **VIEILLARDS,** etc.

Effet immédiat, — innocuité, — ni intolérance ni vasoconstriction, — on peut en faire un usage continu.
En cas urgent, on peut donner 3, 12, 16 granules pour forcer la diurèse.

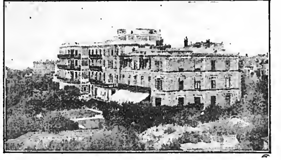
GRANULES de Catillon à 0,0001 **STROPHANTINE** CRIST. — **TONIQUE DU CŒUR PAR EXCELLENCE** NON DIURÉTIQUE
Synon. OUABAÏNE

Nombre de Strophantus sont inertes, d'autres toxiques; les teintures sont infidèles, exiger la Signature CATILLON
Prix de l'Académie de Médecine pour "Strophantus et Strophantine", Médaille d'Or Expos. univ. 1900.
PARIS, 3, Boulevard St-Martin et Phcies.

HÉLIANTHE - BIARRITZ

(Côte des Basques)

Cure Climatique	*Le plus beau panorama*
Cure de Repos	*Le climat le plus tempéré de France* (moyenne de Janvier 8°)
Cure d'Héliothérapie	
Cure de Régime	*La plus belle installation hôtelière*
Cure d'Agents physiques	*La plus moderne installation médicale*



HÉLIANTHE reçoit des *Convalescents*, des *Dyspeptiques*, des *Asthéniques*, etc. Tous ceux qui ont besoin d'un séjour dans un climat marin merveilleusement tonique.

PAS DE CONTAGIEUX — PAS DE TUBERCULEUX

70 chambres avec cabinets de toilette complets

Grande installation moderne d'HYDROTHÉRAPIE MÉDICALE (Hammam, Piscine)

RAYONS X — ÉLECTRICITÉ — RADIUM

GRANDE SALLE DE MÉCANOTHÉRAPIE
SUPERBE TERRASSE D'HÉLIOTHÉRAPIE

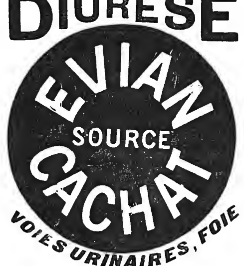
PRIX : Traitement compris, à partir de 60 fr. par jour. Ouv. toute l'année

Directeurs : Dr PLANTIER, Dr DAUSSET, Chef de Laboratoire de Physiothérapie à l'Hôtel-Dieu de Paris.

Laboratoire complet d'analyses. Directeur : Prof. VERDUN (de Lille)

CURE DE

DIURESE



GOUTTE — **GRAVELLE**

ARTERIO-SCLEROSE

Constipation opiniâtre, Colites, Entérocolites, Appendicites

Pour les adultes, prescrivez le :

PARAFFINOLÉOL HAMEL

Pour les enfants, prescrivez :

CRÈME DE PARAFFINOLÉOL

Littérature et Échantillons sur demande :
Les Laboratoires **BRUNEAU et Cie,**
17, rue de Berri, Paris (8e). Tél. : Élysées 61-46 61-47

TROUBLES de la CIRCULATION du SANG

RÈGLES	HEMORROÏDES
INSUFFISANTES	MÉNOPAUSE
EXCESSIVES	PHLÉBITES
DIFFICILES	VARICES

DOCTEURS, Voulez-vous lutter contre la réclame vulgaire ?



CONSEILLEZ l'HÉMOPAUSINE
hamamelis, viburnum, hydrastis, seneçon etc.
Échantillons sur demande.

Laboratoire du Dr BARRIER Les Abrets (Isère)

NÉCROLOGIE *(Suite)*

partie condensées dans son *Traité de l'artériosclérose* (1909) et dans son tout récent livre *Les Cardio-rénaux*, où sont mis au point le diagnostic et le traitement de l'insuffisance cardiaque des hypertendus.

Depuis quinze ans, en effet, la pathologie cardiaque l'avait tout entier accaparé. Avec Paillard, il publie, dans la collection Gilbert et Fournier, le *Manuel des maladies du cœur*. Le petit volume des *Localisations cardiaques* est une très belle étude pratique des notions nouvelles sur les troubles du rythme ; deux éditions se sont succédé depuis 1913 ; Josué venait de revoir la troisième édition. Il avait imaginé de précieuses méthodes d'exploration, telles que l'épreuve du nitrite d'amyle, l'auscultation du pouls veineux...; dans la myocardite il distingue comme dans le rein deux sortes de sclérose : la sclérose de remplacement et la sclérose additionnelle ; il insiste sur l'importance pronostique de la myocardite rhumatismale...

De multiples recherches expérimentales et cliniques devraient être citées. Notre profession perd une intelligence d'élite, un travailleur acharné, un homme d'une probité magnifique, un médecin attentif à soulager et qui souffrait des souffrances de ses malades. C'est avec une douleur profonde que nous présentons à ses Maîtres, qui ont le désespoir de le perdre en pleine maturité, à sa mère, à son épouse et à ses enfants, que sa disparition laisse désemparés dans un immense chagrin, les condoléances de tous ceux qui l'ont aimé parce qu'ils le connaissaient, de tous ceux qui admirent et méditent son œuvre.

PAUL CHEVALLIER.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 25 juin 1923.

Rôle du calcium et du potassium dans le cancer. — M. WOLF montre que le potassium est radioactif et le calcium est son antagoniste. L'accumulation prédominante du potassium provoque une prolifération active des tumeurs ou greffes cancéreuses avec immobilité cellulaire très remarquable, tandis que l'accumulation prédominante du calcium entraîne un ralentissement de la prolifération avec réduction des mouvements cellulaires et condensation du protoplasma. Par suite du pouvoir d'adsorption élevé du tissu cancéreux vis-à-vis du calcium, on peut espérer obtenir des résultats thérapeutiques nouveaux et intéressants. Le calcium et les sels de chaux ne semblent capables d'agir efficacement que sous la forme dissociée et ionique.

Sur les eaux de Bagnères-de-Luchon. — M. LEPAPE montre que la radioactivité de ces eaux varie en sens inverse de la température et de la sulfuration.

Les feuilles qui vivent dans le vide. — M. DANJEARD présente un tube scellé où le vide absolu a été fait et où vivent depuis un an des feuilles vertes d'*ocuba*. Ces feuilles ont conservé tous leurs caractères primitifs vitaux depuis l'époque où elles ont été détachées de l'arbre. Pour prolonger la vie des feuilles, il paraît bien qu'il y ait avantage à les placer dans le vide absolu avec une goutte d'eau pour empêcher la dessiccation.

Les oscillations du centre de gravité du corps dans la marche en montée et en descente. — Note de MM. FAILLIE et LANGLOIS.

H. MARÉCHAL.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 26 juin 1923.

Sur la réforme du statut des élèves sages-femmes. — M. DOLÉRIS estime que l'instruction des élèves sages-femmes doit être plus poussée qu'actuellement. Leur culture scientifique doit être plus développée surtout dans le but d'en faire d'abord de meilleures accoucheuses, ensuite de bonnes infirmières, éleveuses d'enfants. La puériculture devra être sérieusement enseignée et encouragée en face de notre natalité déficitaire.

Sur quelques travaux de l'ancienne médecine arménienne. — M. GILBERT expose quelques points intéressants des communications de M. TORKOMIAN (de Constantinople) faites au IIe Congrès de la médecine. L'une de ces communications concerne un cas d'ostéoplastie pratiquée entre 1812 et 1814 par un médecin arménien, Kivock d'Erivan, consistant en une transplantation à l'homme d'un os d'animal. Elle est très antérieure à celle d'Haïne et de Flourens puis d'Olliver. Elle ne fut publiée d'ailleurs qu'en 1846, non par Kivock lui-même, mais par un témoin oculaire de son audacieuse opération.

Sur les injections intracardiaques. — MM. MOUCHEZ et KEMAL-DJENAB rappellent que les Allemands considèrent comme très avantageuses les injections intraventriculaires, qu'ils préfèrent aux intraveineuses. Les auteurs, après de nombreuses expériences très minutieuses, estiment que cette conception est erronée. La piqûre du myocarde s'accompagne presque toujours d'une chute brusque de la pression suivie d'un état syncopal plus ou moins prononcé. Au point de vue résultats (injections d'adrénaline, d'ouabaïne, de digitale et autres toniques cardiaques), il n'y a aucune différence entre les injections faites dans les veines ou dans le ventricule. La seule indication de l'intracardiaque est la syncope et les cas où le cœur a cessé de battre. L'injection directe d'adrénaline dans le ventricule gauche donne des résultats efficaces que l'on ne peut avoir, dans ce cas, avec l'injection intraveineuse.

Au début de la séance, M. GLEY prononça l'éloge funèbre du professeur Langlois.

H. MARÉCHAL.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 29 juin 1923.

Septicémie veineuse subaiguë. — MM. RAYNAUD, LACROIX et BOUTIN relatent l'observation d'un malade atteint de septicémie veineuse subaiguë ayant donné lieu à cinq poussées successives, dont l'une s'est accompagnée d'embolie et d'infarctus pulmonaire. La vaccination, réalisée à l'aide d'un autovaccin préparé avec un staphylocoque isolé par hémoculture, a permis d'enrayer l'évolution de cette affection et d'obtenir la guérison.

Tumeurs variqueuses animées de battements systoliques. — MM. LAUBRY et PROSPER MERKLEN présentent un homme rhumatisant, porteur d'énormes tumeurs

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

variqueuses des membres inférieurs animées de simples battements, sans thrill, présystoliques : ce sont, ainsi que les tracés le montrent, des battements communiqués, les pouls fémoral et veineux étant synchrones.

Énorme ectasie de l'aorte. — MM. GRENET et PEIGNAUX présentent une énorme tumeur anévrysmale développée sur l'aorte ascendante et transversale chez un homme de quarante-six ans, syphilitique depuis vingt-trois ans. Le malade ne commença à accuser quelques douleurs thoraciques qu'un mois et demi avant sa mort ; quinze jours après ce début apparent, l'ectasie commençait à s'extérioriser. Malgré le traitement arsenical (sulfarsénol) et bismuthique institué, cette tumeur ne fit qu'augmenter, comprimant la bronche gauche, perforant le sternum, usant les côtes. Le malade mourut subitement d'hémorragie foudroyante.

A propos de la gastrite chronique. — MM. FÉLIX RAMOND et CH. JACQUELIN ont étudié 107 pièces prélevées sur les vivants. Ils montrent la fréquence de la gastrite chronique : celle-ci, pour ces auteurs, domine la pathologie de l'estomac ; c'est par elle que se produisent les ulcères et les cancers gastriques.

Deux cas d'érythromélalgie chez des syphilitiques. — MM. MAY et HILLEMAND rapportent l'histoire de deux malades atteints d'érythromélalgie. Les épreuves fonctionnelles vago-sypathiques n'ont fourni que des résultats contradictoires. Mais ces malades étaient syphilitiques ; le traitement spécifique a été suivi d'une amélioration marquée ; il s'agissait d'ailleurs de syphilis latente révélée seulement par les antécédents et la réaction de Wassermann. On peut se demander s'il ne faudrait pas incriminer des lésions nerveuses spécifiques discrètes, loclisées au niveau des centres vaso-moteurs, par analogie avec ce que l'on admet généralement pour la polyurie des syphilitiques.

Paralysie radiale post-sérothérapique. — MM. SICARD et CANTALOUBE présentent un malade qui, après une injection de sérum antitétanique, a été atteint, vers le huitième jour, de réactions urticariennes intenses et de paralysie radiale unilatérale. En rapprochant ce cas de deux autres faits analogues observés pendant la guerre, les auteurs invoquent une pathogénie périphérique de *névrodocite*, c'est-à-dire de réaction inflammatoire péritronculaire, au niveau de la gouttière de torsion. Les muscles tributaires du nerf radial au-dessous de la gouttière sont seuls paralysés avec réaction de dégénérescence. Le pronostic de ces paralysies est favorable, avec cette restriction que la guérison ne s'est faite, dans les deux cas précédents, qu'à longue échéance (douze à quinze mois).

M. LOUIS MARTIN fait remarquer qu'il existe chez ce malade une cicatrice du dos de la main. Il ne croit pas à la pathogénie invoquée par M. Sicard.

Étude anatomo-clinique sur un cas de chorée aiguë gravidique. — MM. PIERRE MARIE, H. BOUTTIER et C. TRÉTIAKOFF rapportent l'histoire anatomo-clinique d'une jeune femme atteinte d'une chorée aiguë survenue au début de sa première gestation et dont l'évolution fut rapidement fatale.

La durée totale de la maladie n'atteignit pas un mois ; la malade ne séjourna que pendant quarante-huit heures à la Salpêtrière, où elle avait été transportée d'urgence, en raison de l'ampleur désordonnée de ses mouvements choréiques, absolument ininterrompus.

Les auteurs présentent, en projection, un certain nombre de préparations histologiques, provenant du cerveau de cette malade.

La lésion fondamentale consiste en un nodule toxi-infectieux, constitué par une intense réaction de cellules névrogliques dans la paroi même de certains petits vaisseaux et autour d'eux, par l'intensité de lésions cellulaires dégénératives et des lésions de désintégration myélinique, avec présence de corps granuleux. En aucun point il n'existe de réaction vasculaire et périvasculaire, lymphocytique.

Les méninges présentent des lésions de méningite hémorragique très importantes, mais qui sont seulement exsudatives, car il n'existe pas de ruptures vasculaires.

Au point de vue topographique, ces nodules toxi-infectieux occupent l'écorce, le centre ovale et les noyaux gris centraux.

Les auteurs montrent que ces lésions sont différentes de celles de l'encéphalite épidémique où les réactions leucocytaires de vascularite et de périvascularite sont extrêmement intenses.

Après avoir rappelé certains examens histologiques récents de chorée aiguë, les auteurs insistent sur les caractères vraiment très spéciaux de ce cas de chorée aiguë gravidique. Les lésions y sont en effet beaucoup plutôt de type toxi-infectieux, et ce fait est intéressant à mettre en valeur, au point de vue de la pathologie générale, dans l'histoire anatomo-clinique de la chorée aiguë gravidique.

Enfin, au point de vue strictement clinique, ce fait vient à l'appui de l'opinion émise par MM. COUVELAIRE et ALLARD, relative à la gravité plus grande du pronostic vital, chez les femmes qui présentent, au cours de la grossesse, une chorée aiguë primitive et non récidivante.

M. SICARD a observé deux cas de chorée aiguë gravidique. Dans ces deux observations, la guérison fut obtenue, complète chez la première malade, après avortement chirurgical, temporaire chez la seconde après avortement spontané, puisque celle-ci présenta dans la suite un syndrome parkinsonien typique.

Autopsie d'une dysostose cléido-cranienne : grosses lésions inflammatoires et hémorragiques méningo-encéphaliques. — MM. ANDRÉ LÉRI et TRÉTIAKOFF ont examiné les pièces d'un cas de dysostose cléido-cranienne, mort à trente et un ans.

Ils ont constaté, outre l'aplasie cranienne et claviculaire considérable et l'existence de différentes lésions osseuses, de *très grosses altérations des méninges et du cerveau*. La dure-mère était intimement adhérente à la voûte du crâne, qui était rudimentaire. Les méninges molles étaient épaissies, opaques et leurs vaisseaux très rétrécis ainsi que les sinus. Les hémisphères contenaient chacun, dans le lobe occipital, le reliquat d'une *vaste hémorragie très ancienne*, sous la forme d'un large foyer kystique à droite, d'un long foyer linéaire à gauche.

Un ancien *processus inflammatoire* est donc indiscutable au niveau des méninges et des hémisphères cérébraux. Il est probable que l'aplasie osseuse est la consé-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

quence soit de la lésion cérébrale, soit d'une infection générale qui aurait déterminé à la fois lésion nerveuse centrale et lésion osseuse.

Cette infection remonte sans doute aux premiers mois de la vie intra-utérine, car c'est à cette période précoce que se développent les os de membrane, comme la voûte cranienne et la clavicule, et c'est à ce moment aussi que la dure-mère se sépare du crâne, ce qui n'existait pas encore chez la malade examinée.

La dysostose cléido-cranienne ne semble dont pas être un trouble tératologique de l'ossification ou une anomalie régressive ; elle ne semble pas être non plus la conséquence d'une lésion endocrinienne, que rien jusqu'ici ne permet de supposer. Elle paraît bien être due à une *lésion pathologique intra-utérine.* D'autres affections congénitales et parfois héréditaires du squelette, comme l'achondroplasie, sont d'ailleurs aussi causées par des lésions inflammatoires.

Encéphalite aiguë avec ramollissement presque total du corps calleux : état de dépression pseudo-mélancolique et paralysies oculaires ayant simulé l'encéphalite léthargique. — MM. André Léri et Trétiakoff ont observé une malade de trente-sept ans qui présenta brusquement un mutisme absolu avec refus d'aliments et apparence de négativisme, sans paralysies, sans troubles des réflexes sans fièvre. Le cinquième jour, elle tomba dans le subcoma, la température monta brutalement au delà de 40° elle présenta une paralysie bilatérale des droits internes on pensa à une encéphalite léthargique à début anormal Elle mourut le soir même.

A l'autopsie, on constata un *ramollissement hémorragique total du corps calleux* ; le bourrelet subsistait seul Il existait, en outre, des foyers miliaires d'hémorragie ou de ramollissement disséminés dans l'écorce cérébrale dans la protubérance et les pédoncules (ceux-ci expliquant sans doute les paralysies oculo-motrices terminales). Au niveau de ces foyers, on constatait une multitude de *petites plaques nécrotiques, arrondies, centrées presque toutes par un vaisseau,* formées par des tissus œdématiés, désagrégés, par des cylindres-axes rompus, par des globules rouges plus ou moins nombreux et de rares polynucléaires. L'aspect et la structure de ces placards ne rappelait en rien l'histologie de l'encéphalite léthargique.

Il s'agissait donc d'une encéphalite aiguë, d'allure anatomique et de symptomatologie très spéciales, encéphalite dont les examens bactériologiques n'ont pas permis de déceler la cause.

M. Sainton rappelle qu'il a publié un cas identique avec altération concomitante des deux processus infectieux et nécrotique.

Coma diabétique confirmé traité avec succès par l'insuline. Mort ultérieure par pneumonie. — MM. Sézary, Chabanier, Lobo-Onell, Lebert et Grove rapportent un cas de guérison d'un coma diabétique confirmé par l'insuline. Le malade, âgé de soixante-trois ans, a présenté ce coma dans le décours d'un érysipèle de la face : ce coma était complet avec une glycémie de 3gr,66, une glycosurie de 97 p. 1000 et une acétonurie de 0gr,67. Dès la fin du premier jour du traitement par l'insuline, à la fois intramusculaire et intraveineux, le coma était complètement dissipé et l'acétonurie avait disparu. La glycémie baissa progressivement à 2gr,44 puis 1gr,55 et 1gr,09 tandis que la glycosurie baissait à 30 puis 11 p. 1000.

Le malade était en voie de guérison quand éclata une pneumonie qui l'enleva en deux jours.

Le traitement par l'insuline a été fait à doses élevées qui, grâce à l'ingestion de glycose à la suite de chaque piqûre, ont été très bien tolérées.

Dispensaires antisyphilitiques. — Sur le rapport d'une commission composée de MM. Baudouin, Gougerot, Hudelo, Martin, Pinard, Queyrat, Renaud, Touraine, Trémolières et Comby, rapporteur, la Société a adressé le vœu suivant au ministre de l'Hygiène :

« La Société médicale des hôpitaux de Paris, convaincue de l'intérêt capital qu'il y a à engager efficacement la lutte contre la syphilis et pour cela à créer dans toute la France des dispensaires suivant le plan adopté par la commission de prophylaxie des maladies vénériennes au ministère de l'Hygiène, émet le vœu que la création de ces dispensaires soit réalisée le plus tôt possible et conformément à ce plan.

« Elle souligne que l'un des éléments les plus importants de ce plan est la nomination au concours (concours sur titres ou sur épreuves pratiques), aussi bien à Paris que dans les départements, des médecins et des chefs de laboratoire, suivant les précédents usités pour toutes les organisations médicales, en particulier pour les dispensaires antituberculeux. Dans les villes où il existe un hôpital, il est désirable que ce dispensaire lui soit rattaché. »

P. Blamoutier.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 23 juin 1923.

Influence de la lécithine sur l'action hémolysante de la saponine. — Mlle S. Bernard est parvenue (en employant des doses de lécithine assez faibles pour que l'action hémolysante propre de cette subtance ne fausse pas la réaction), à mettre en évidence une action protectrice de la lécithine, action de même sens, mais moins marquée que celle de la cholestérine connue depuis les travaux de Ramson.

Nature du bactériophage de d'Hérelle. — M. d'Hérelle apporte en réponse aux objections de Bordet une série d'arguments qui permettent, à son sens, d'affirmer la nature corpusculaire du bactériophage. Il a pu, par la méthode des dilutions croissantes, obtenir un chiffre de tubes contenant du bactériophage très voisin de celui que les calculs permettaient de prévoir.

Diagnostic bactériologique du choléra des poules et de la typhose aviaire. — MM. Staub et C. Truche préconisent, dans ce but, l'eau de levure sur laquelle l'agent du choléra ne pousse pas, mais qui convient, par contre, à celui de la typhose. Cette propriété est commune à toutes les pasteurellas et en particulier à la pasteurella humaine isolée par Reilly.

F. Bordet.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 15 mai 1923 (suite).

Résultats du traitement dans les scolioses graves. — M. Lance présente huit fillettes soignées pour des scolioses graves par un traitement qui lui est personnel. Celui-ci consiste en un redressement progressif dans un

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

corset en celluloïd. Ce corset est fabriqué sur un moulage pris en correction maxima dans un cadre spécial de l'auteur. Le corset est porté jour et nuit. Le malade pratique, dans le corset, des exercices respiratoires et on retire tous les jours ce corset pour une séance de gymnastique, afin de développer la musculature du dos.

Le redressement maximum, obtenu en quelques mois, doit être maintenu pendant plusieurs années par un corset en celluloïd et des exercices gymnastiques.

L'examen des malades présentés montre que, dans les scolioses sans déformations osseuses, on peut obtenir la guérison complète. Dès qu'il y a des déformations osseuses, on ne peut obtenir qu'une atténuation plus ou moins étendue de la courbure principale, mais une amélioration considérable de l'état général, de la position des épaules, de la forme du thorax et de la capacité respiratoire. Dans beaucoup de cas, au point de vue de la forme et de la fonction, le résultat équivaut à une guérison.

M. Rœderer pense qu'il faut être très prudent, quand on prononce le mot de guérison dans la scoliose, car cette décevante affection est sujette à bien des rechutes. Il remarque que la méthode de la flexion exagérée préconisée par Abbott a perdu ses défenseurs. Après la demi-flexion vantée par M. Broca, voici que Whitmann (de New-York) en vient à recommander l'extension. Il en est de même de la traction par la tête, si nettement correctrice pourtant, et qui avait été délaissée. On y revient un peu partout.

M. Trèves fait remarquer qu'au Congrès d'orthopédie, tout le monde a été d'accord pour l'abandon de la méthode d'Abbott. On en revient à la suspension verticale que l'auteur a toujours pratiquée.

Le lait de vache au Maroc. — M. Comby. — Les vaches marocaines ont une très mauvaise réputation. On a dit qu'elles ne fournissent guère plus de 2 à 3 litres de lait par jour, que leur lait est hyperacide, de telle sorte qu'il est impossible de le stériliser. En fait, cela tient d'une part au manque de soins des vaches, qui sont mal nourries, et de l'autre, aux conditions défectueuses de récolte du lait. M. Comby, au cours de son récent voyage au Maroc, a étudié le fonctionnement des gouttes de lait de Casablanca (dirigée par Bienvenu, ancien interne des hôpitaux de Paris), de Marrakech, Rabat, Fez, Oudja. Sauf celle d'Oudja qui emploie le lait condensé, les autres ont recours au lait frais, provenant de vaches dont l'élevage est surveillé et qui fournissent un lait très satisfaisant et parfaitement stérilisable.

Gommes cutanées multiples vraisemblablement mycosiques. — MM. Armand-Delille, Duhamel et Marty présentent une fillette de dix ans, qui présente des gommes cutanées multiples et des lésions pulmonaires. On a pu exclure la tuberculose, la syphilis et la sporotrichose, mais les cultures sur milieu de Sabouraud ont permis d'isoler une mycose spéciale, à identifier. En attendant, le traitement ioduré est appliqué.

M. Lesné a observé un sujet atteint d'une mycose cutanée avec panaris mycosique, qui se compliqua de mycose cérébrale.

Syndrome cavitaire consécutif à une pleurésie interlobaire. — MM. Armand-Delille, Marty et Duhamel rapportent l'observation d'un enfant de treize ans, admis à l'hôpital pour adénopathie trachéo-bronchique, avec syndrome cavitaire de la partie moyenne du poumon droit, atteint en réalité de pleurésie interlobaire droite pneumococcique. A la suite d'une vomique, ce cas paraissant évoluer vers la guérison, la vaccinothérapie ou le pneumothorax artificiel ne paraissent pas nécessaires.

M. Genévrier. — Dans un cas similaire, le pneumothorax, pratiqué plus tôt, a fourni un très bon résultat.

Anomalie vertébrale congénitale prise pour un mal de Pott. — MM. Mouchet et Rœderer présentent un jeune homme de vingt ans qui a été suivi à la fin de sa première année et ensuite à l'âge de dix-sept ans, pour un mal de Pott à forme scoliotique. Douleurs en ceinture, à la pression, à la succussion vertébrale. Plâtre. La radiographie permet de constater qu'il s'agit, en réalité, d'une anomalie vertébrale congénitale.

M. Lamy a publié récemment trois observations montrant les difficultés du diagnostic dans ces cas.

Malformations congénitales et héréditaires des extrémités. — MM. Julien Huber et Wiel ont observé une fillette présentant des anomalies digitales aux pieds et à trois doigts de la main droite. Celles-ci se retrouvent chez la mère et chez un oncle maternel.

Phénomène d'Arthus gangréneux de la paroi abdominale. — MM. Julien Huber et Denis présentent un enfant de deux ans qui fit une escarre gangréneuse de la paroi abdominale, au niveau d'une piqûre de sérum antipneumococcique, deux mois après une sérothérapie antidiphtérique préventive. Des faits analogues ont été rapportés par MM. Aviragnet et Hallé. H. Stévenin.

SOCIÉTÉ CLINIQUE DE MÉDECINE MENTALE

Séance du 16 avril 1923.

Un cas de paralysie juvénile. — M. Henri Colin montre un jeune garçon âgé de dix-sept ans et demi qui présente tous les signes de la paralysie générale : affaiblissement intellectuel, embarras caractéristique de la parole, inégalité et inertie pupillaire, troubles de l'écriture, etc. Les réactions biologiques sont positives. Il existe, en outre, des stigmates accusés de dégénérescence : taille très au-dessous de la moyenne (celle d'un enfant de douze à treize ans), asymétrie faciale, etc. Ce fait a déjà été relevé dans des observations antérieures. Le malade conserve une conscience relative de son état.

L'auteur insiste sur l'intérêt que présentent ces cas notamment au point de vue des accidents du travail.

Paralysie générale épileptiforme prolongée. — MM. J. Capgras et J. Reboul-Lachaux présentent un cas de syndrome démentiel ayant débuté en 1915, date où apparurent pour la première fois des crises épileptiformes chez une femme de quarante ans, qui a toujours été aménorrhéique. Le diagnostic de paralysie générale a été porté en 1919 après ponction lombaire. Depuis, les crises convulsives n'ont pas cessé de se produire tous les mois ou tous les deux mois, tandis que l'affaiblissement des facultés mentales demeurait global, mais en quelque sorte « fixé » au point que la malade ne diffère pas aujourd'hui de ce qu'elle était il y a quatre ans.

Les auteurs discutent la nature comitiale ou paralytique de ces troubles et posent le diagnostic de paralysie générale anormale, prolongée, stationnaire, fixée dans son évolution et ayant laissé à la manière d'un reliquat, évoluant pour son propre compte, des crises d'épilepsie.

Lésions en foyer dans l'encéphalite léthargique. — MM. P. Guiraud et A. Hémery présentent deux cerveaux d'encéphalitiques contenant d'anciens foyers hémorragiques, le premier dans les noyaux gris centraux, le second dans la capsule interne. Cliniquement, les lésions se traduisent par une démarche rappelant celle des séniles lacunaires et par une hémiplégie gauche spasmodique. L'athérome artériel a été dans les deux cas une circonstance prédisposante.

REVUE DES CONGRÈS

Vᵉ CONGRÈS NATIONAL DE LA TUBERCULOSE

(*Strasbourg*, 2-5 *juin* 1923.)

Les associations microbiennes dans l'infection tuberculeuse pulmonaire avec références et statistiques. — Rapporteurs : MM. F. Bezançon et Chevalley. — Le rôle des associations microbiennes dans l'infection tuberculeuse doit être envisagé successivement comme un problème de pathologie générale et comme une question pratique de pronostic et de thérapeutique.

C'est en se plaçant sur le terrain de la pathologie générale que l'on édudiera le rôle des pathologies infectieuses aiguës dans le réveil des tuberculoses latentes et les modalités d'association de la tuberculose avec d'autres infections chroniques, parmi lesquelles la syphilis retient l'attention au premier chef.

I. Pour définir le rôle des infections aigues dans le réveil de la tuberculose latente, on doit penser à ces microbes saprophytes, et, le plus souvent, inoffensifs que l'homme et les animaux hébergent dans leurs cavités naturelles : à la moindre défaillance de l'organisme, ils récupèrent leur virulence, deviennent pathogènes, et interviennent secondairement, dans la plupart des infections, à titre de « microbes de sortie » (M. Nicolle).

Le bacille de Koch se comporte comme eux, à certains points de vue : la plupart des adultes, dans les villes tout au moins, sont porteurs de foyers tuberculeux du poumon ou des ganglions médiastinaux. Ces foyers, discrets ou déjà riches en matière caséeuse, sont bien enkystés et momentanément inactifs. Mais si les maladies infectieuses « font sortir » les saprophytes de notre cavité bucco-pharyngée (streptocoque et pneumocoque), elles peuvent, au même titre, faire sortir le bacille de Koch.

Rappelons, d'autre part, que l'observation semble avoir justifié les idées de Marfan sur la résistance à l'infection grippale que présentent les tuberculeux.

L'importance du facteur local est corroborée par le rôle des grippes saisonnières, et surtout des *infections pneumococciques*. Mosny et Harvier (*Revue de la tuberculose*, 1907) ont insisté sur ces faits dont les observations précises ne sont pas exceptionnelles. Mais s'ensuit-il que les preuves pneumoniques de la tuberculose ne soient que la caséification secondaire d'un foyer pneumococcique à l'origine? En aucune manière, et si la question, autrefois, a passionné les anatomo-pathologistes, on sait aujourd'hui, de par la clinique et l'expérimentation, que le bacille de Koch peut, à lui seul, déterminer une alvéolite fibrineuse, qui bientôt se caséifie. Par contre, il est des processus tuberculeux aigus où le pneumocoque joue un rôle ; la thèse de Braun (Paris, 1911) en fournit ; des exemples nets ; on peut dire qu'en général ces processus sont moins graves que la véritable pneumonie caséeuse ; ils ne se discernent que par une technique précise d'examen des crachats, montrant, au début, avec le pneumocoque assez abondant, les aspects cytologiques habituels de la pneumonie franche.

II. Le rôle de la syphilis dans l'évolution de la tuberculose a été discuté depuis longtemps, et les anciens auteurs signalent déjà les effets déprimants favorables à l'infection tuberculeuse, du traitement mercuriel (Graves, Portal) ou du grand « branle-bas » de la syphilis secondaire (Ricord). Landouzy, avec ses élèves Jacquinet (Thèse de Paris, 1895), Mirallié, Stieffel, précise la question : chez un syphilitique en période secondaire la tuberculose est grave ; la lésion syphilitique, même guérie, sert de point d'appel, crée « des titres acquis » à la lésion tuberculeuse (larynx) ; au contraire, plus la syphilis est ancienne, plus la tuberculose affecte un caractère atténué.

Sergent, dans des publications nombreuses, insiste plus encore sur ces rapports : pour lui, la syphilis crée une prédisposition toute spéciale à la tuberculose chez l'individu et ses descendants ; héréditaire, elle transmet des aptitudes humorales « toutes spéciales » à la scrofulo-tuberculose ; acquise et invétérée, elle détermine essentiellement une évolution fibreuse de la tuberculose, une véritable syphilo-tuberculose, qui doit prendre place au nombre des indices révélateurs de la syphilis et de la parasyphilis.

Pour Tripier, Bériel, les cas où la tuberculose fibreuse s'accompagne de dilatations bronchiques concernent des hérédo-syphilitiques ou des individus atteints de syphilis acquise.

Des opinions analogues sont exprimées d'une manière plus ou moins nette par maint clinicien, et couramment acceptées par les pédiatres, en ce qui concerne la scrofule.

Il y a lieu de reviser la valeur de ces théories en divisant la question sous deux chefs :

1° *La syphilis héréditaire ou acquise est-elle un facteur de prédisposition au réveil des tuberculoses latentes, et à leur évolution?* — Les arguments statistiques devraient être absolument probants pour entraîner la conviction, en ce qui concerne deux maladies si fréquentes que leur coexistence est fatale.

Les statistiques ne permettent pas de dire que la syphilis acquise prédispose l'adulte à la tuberculose.

2° *Dans les cas d'association de tuberculose et de syphilis invétérée ou héréditaire, cette tuberculose est-elle modifiée, se développe-t-il même un type clinique spécial, un véritable état hybride des deux maladies?* On peut chercher des preuves de divers ordres :

Des *preuves cliniques* sont proposées le plus souvent. Elles consistent dans la constatation de divers stigmates syphilitiques chez les scrofuleux et les tuberculeux de type fibreux ; la fréquence des deux affections enlève toute valeur de preuves à ces faits.

On peut conclure qu'il ne s'agit que d'*impressions cliniques*, qui échappent au contrôle.

Des *preuves thérapeutiques* ont été apportées dans les cas de scrofule, où l'on a observé une amélioration partielle par le traitement antisyphilitique : mais on peut dire que la lésion dite scrofuleuse était, en réalité, syphilitique, ou que le traitement a amélioré l'état général, et mis l'individu en meilleures conditions de lutte, vis-à-vis du bacille de Koch. Chambrette (Thèse de Paris, 1909) et Mlle Pouzin (Thèse de Paris, 1915) pensent que le traitement spécifique est inutile dans les tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires des hérédo-syphilitiques.

Chez l'adulte, on a observé des améliorations notables survenues chez des tuberculeux, après traitement mer-

curiel ou arsenical. Mais de tels faits restent isolés et ne permettent pas de considérer, comme bien certaine, l'existence d'états hybrides syphilo-tuberculeux.

Ce sont des *preuves anatomo-pathologiques* qu'il faudrait rassembler. Elles sont si rares que Mercier, dans sa thèse, en rapporte 15 cas dont plusieurs sont très discutables.

En ce qui concerne la tendance fibreuse de la tuberculose, chez les vieux syphilitiques, elle s'explique par la notion, très simple, de l'âge des sujets, syphilitiques ou non : les adultes tuberculeux, arrivant à la cinquantaine, font le plus souvent une tuberculose fibreuse, d'ailleurs susceptible de transformation caséeuse brutale.

III. Le rôle de l'infection secondaire des crachats dans l'évolution de la phtisie a été l'objet de nombreux travaux rapportés par Halbron (Thèse de Paris, 1906) : on considéra d'abord, avec Spengler, Schabod, Kerchensteiner, que la présence de microbes associés, en particulier de streptocoques, était la signature d'une infection mixte qui déterminait plusieurs symptômes de la phtisie et, en particulier, la fièvre hectique. Mais d'autres auteurs, Schrœder et Mennes, Sorgo, Karl Thue firent d'importantes réserves sur la valeur pathogène et la fréquence réelle de telles associations. La question restait indécise et nous avons pensé qu'il y avait intérêt à la reprendre par de nouvelles recherches effectuées d'abord par A. Biros (Thèse de Paris, 1921) et complétées à l'occasion de ce rapport. Déjà, l'un de nous, avec de Jong, avait montré que la véritable critique des travaux antérieurs doit porter sur la question de technique.

La plupart des recherches publiées sont passibles d'une critique plus grave : elles ont utilisé la culture du crachat et non son examen direct sur lame colorée. La culture des exsudats provenant de cavités ouvertes expose à de grossières erreurs, car elle fait croire à la grande importance de germes qui sont vivaces, même à l'état d'unités, et elle ne montre pas certaines espèces fragiles ou qui se développent mal sur nos milieux usuels.

La technique à employer est la suivante : Recueillir en un vase stérile un ou deux crachats seulement, les laver dans plusieurs eaux (2 à 4 boîtes de Petri, ou tubes à essai contenant de l'eau physiologique), faire des étalement d'une parcelle centrale, le tout dans un délai de moins de quatre à cinq heures. Fixer de préférence à l'alcool, et colorer au moins trois lames : 1° Ziehl-bleu de méthylène ; 2° Gram-fuschine diluée ; 3° bleu polychrome de Unna. Cette dernière coloration cytologique et bactériologique à la fois, est susceptible de fournir de précieux renseignements de contrôle sur l'origine même du crachat : caverne, alvéolite, bronchite, exsudat pharyngé (Cf. Bezançon et de Jong, *Traité de l'examen des chachats*).

Avec cette technique, nous avons étudié 56 cas de tuberculose, pratiquant en tout 163 examens. Dans 37 cas sur 58 nous n'avons trouvé aucun autre microbe que le bacille de Koch.

On peut conclure que l'évolution de la tuberculose cavitaire se fait avec le seul bacille de Koch. De temps à autre, il peut y avoir des germes associés (anaérobies, Veillon et Repacl ; pneumocoques, Muquet) ; mais, bien loin que la tuberculose soit une porte ouverte à l'infection, on doit souligner la résistance des cavernes tuberculeuses aux infections banales.

Les microbes interviennent-ils dans les autres formes de la tuberculose pulmonaire?

La question se pose pour les hémoptysies : M. P. Weil (Thèse de Paris, 1912) signale à côté des cas où le bacille de Koch existe à l'état pur dans les crachats de la période hémoptoïque, ceux où la pullulation de microbes très divers semble résulter d'une stagnation du sang dans les bronches, et ceux, enfin, où la prédominance d'un microbe tel que le pneumocoque, le bacille Pfeiffer, amène à se demander si une infection respiratoire aiguë n'a pas joué un rôle provocateur de la poussée tuberculeuse.

Dans d'autres cas, une infection à pneumocoques peut être associée à un épisode tuberculeux, sans qu'on puisse déterminer si ces deux ordres de lésions évoluent chacune pour leur compte ou s'influencent comme il a été dit plus haut.

Mais il semble que tout l'intérêt de l'étude des infections associées des crachats soit dans les *formes bronchitiques* de la tuberculose.

Des germes pullulent dans les canaux bronchiques qui forment étuve, et communiquent avec le foyer bactérien qu'est le pharynx ; *quelle est leur valeur pathogène?* Elle semble minime, puisque les malades qui hébergent ces microbes sont le plus souvent apyrétiques, et ont un bon état général, ce sont des individus gênés par la bronchite, l'emphysème, la sclérose pulmonaire, et non des infectés. La même flore, d'ailleurs, se rencontre chez les individus non tuberculeux, non seulement dans les bronchites aiguës, mais dans des catarrhes pituiteux des cardiaques ou des brightiques, dans certains cas d'œdème aigu, dans les crachats d'asthmatiques, etc.

Le peu d'importance de ces germes ne justifie donc pas, sauf exception, l'usage systématique de vaccins préparés avec les microbes qu'on isole ordinairement des crachats.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DU CŒUR DES VAISSEAUX ET DU SANG

AIL COIRRE (marque Stasima). —Hypertension. XX à XXX gouttes par jour en deux fois pendant trois jours consécutifs, puis arrêt de quatre jours et reprise du traitement. Dans du lait ou dans un peu d'eau, en même temps que les aliments, pendant les deux principaux repas.

Laboratoire du Dr Coirre, 5, boulevard du Montparnasse, Paris.

AMPOULES BOISSY DE NITRITE D'AMYLE. — Angines de poitrine, hémoptysies, etc.

Pour inhalations. Action immédiate.

Laboratoire Boissy, 32 bis, Bd d'Argenson, Neuilly.

BISMUTH GLASSER. — Nouveau sel de bismuth stable et parfaitement soluble : cacodylate de bismuth en sérum saccharosé. — Ampoules de de 2 centimètres cubes contenant 0gr,12 de sel, soit 0gr,04 de bismuth-métal par centimètre cube.

Une ampoule tous les deux ou trois jours pendant trois semaines.

Traitement d'urgence : une ampoule tous les jours pendant huit jours.

Coirre, 5, boulevard Montparnasse, Paris.

CARDIBAINE (ouabaïne cristallisée chimiquement pure). — A. *Ampoules* pour injections intraveineuses, 1/4 milligramme par centimètre cube ;

Un quart de milligramme par injection, qu'on peut répéter deux et trois fois en vingt-quatre heures.

B. *Solution* à 2 p. 1 000 (voie buccale).

XXV gouttes = 1 milligramme d'ouabaïne.

1° Doses faibles : 1 milligr. par jour (XXV gouttes) ;

2° Doses moyennes : 2 à 3 milligrammes par jour (L à LXXV gouttes).

3° Doses fortes : 4 milligrammes par jour (C gouttes).

Laboratoires Deglaude, 6, rue d'Assas, Paris (VIe).

DIGALÈNE ROCHE. — Tous les principes actifs de la macération de feuilles fraîches de *digitale* solubilisés et *injectables* ; la *plus ancienne* et la *première* préparation digitalique injectable.

Toutes les indications de la digitale. Voies buccale, rectale, endoveineuse, intramusculaire.

Ampoules, solution, comprimés.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

DIGIBAINE (Association digitaline-ouabaïne).

Petites doses (cures prolongées d'entretien) : XV gouttes par jour.

Doses moyennes : XXX gouttes par jour en deux fois, pendant six à sept jours.

Laboratoires Deglaude, 6, rue d'Assas, Paris (VIe).

DIGIFOLINE CIBA. — Préparation digitalique totale stable et de posologie commode : un comprimé, une ampoule égalent 0gr,10 feuille de digitale.

Injectable par voie veineuse et sous-cutanée.

Laboratoire Ciba, 1, place Morand, Lyon.

DIGITALE. — SIROP DE DIGITALE DE LABELONYE.

INDICATIONS. — Régulation du rythme cardiaque, diurétique, maladies du cœur, palpitations, hydropisies, asthme et bronchite nerveuse.

POSOLOGIE. — Tous les principes actifs de la digitale. Environ un tiers de milligramme de digitaline cristallisée par cuillerée à soupe.

MODE D'EMPLOI. — Trois cuillerées à soupe à distance des repas par vingt-quatre heures.

Labelonye et Cie, 99, rue d'Aboukir, Paris (IIe).

DIOSÉINE PRUNIER. — Régulateur de la circulation du sang, hypotenseur efficace. Indiqué dans l'artériosclérose, les menstruations difficiles, les troubles de la ménopause. La Dioséine Prunier doit être administrée à la dose de 2 à 4 comprimés par jour, à prendre en deux fois, matin et soir.

Prunier et Cie, 6, rue de la Tacherie, Paris.

DIURÈNE (Extrait total d'*Adonis vernalis*). — Diurétique cardiotonique, supplée ou prolonge l'action digitalique.

2 à 5 cuillers à café ou 4 à 10 pilules par jour dans les myocardites, néphrites non hypertensives, dyspnées, œdèmes, etc.

Laboratoires Carteret, 15, rue d'Argenteuil, Paris.

ÉLIXIR EUPNÉIQUE MARTIN-MAZADE A L'IODURE DE CAFÉINE. — Artériosclérose, asthme, emphysème, lésions cardiaques, angine de poitrine, néphrites, affections cardio-rénales, hydropisies de différentes origines, sclérose cérébrale, obésité, maladies infectieuses, etc.

DOSE. — 2 à 4 cuillerées par jour aux repas.

Echantillon : Lab. Martin-Mazade, Saint-Raphaël (Var).

ÉNERGÉTÈNES VÉGÉTAUX BYLA. — Sucs purs inaltérables de plantes fraîches. Prescrire :

Aubépine Byla. — Régulateur cardiaque et vasculaire. — X à XXX gouttes trois fois par jour.

Gui Byla. — Vaso-dilatateur, antiscléreux. — X à XXX gouttes trois fois par jour.

Genêt Byla. — Régulateur cardiaque, diurétique. — X à XXX gouttes trois fois par jour.

Muguet Byla. — Toni-cardiaque. — X à XXX gouttes trois fois par jour.

Digitale Byla. — Toni-cardiaque, diurétique. — X à XXX gouttes par jour.

Marrons d'Inde Byla. — Toni-vasculaire, résolutif. — Trois cuillerées à café par jour.

Valériane Byla. — Sédatif, régulateur du système nerveux. — Trois cuillerées à café par jour.

Les Etablissements Byla, 26, avenue de l'Observatoire, à Paris (XIVe). Echantillons sur demande.

EUPHRÉNINE BASTIA. — Extrait fluide retiré de *Barstia Alp.*

Puissant hypotenseur végétal, non toxique.

Artériosclérose, angine de poitrine, poussées congestives, etc.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DU CŒUR DES VAISSEAUX ET DU SANG *(Suite)*

Emploi : XXX à XL gouttes par jour.

Echantillons : Laboratoire Bastia, 61, cours de la Liberté, à Lyon.

GUIPSINE. — Principes utiles du gui.

Indications thérapeutiques. — Médication hypotensive non vaso-constrictive. Régulateur du travail du cœur. Troubles de la ménopause.

Doses et mode d'emploi. — Pilules à 0gr,05 : 4 à 10 par jour entre les repas. Ampoules à 0gr,05 : une ou deux injections par jour.

Dr M. Leprince, 62, rue de la Tour, à Paris.

HÉMOSTYL DU DOCTEUR ROUSSEL. — Sérum hémopoiétique frais de cheval. Flacons-ampoules de sérum pur de 10 centimètres cubes (par boîtes de 6 ampoules).

Hémostyl-sirop : sang hémopoiétique total, glycérine et excipient sirupeux.

Hémostyl-comprimés.

Posologie. — Une ampoule par jour en ingestion, ou trois cuillerées de sirop (dilué).

J.-B. Fialip, pharmacien, 21, rue d'Aumale, Paris.

IODALOSE GALBRUN (iode physiologique assimilable). — Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

Dose moyenne : de XX à LX gouttes par jour.

Paris, 8 et 10, rue du Petit-Musc (IVe).

LIPOIODINE CIBA. — Préparation iodo-organique à élimination lente. Pas d'iodisme. Activité contrôlée dans asthme, emphysème, cardiopathies. Comprimés et ampoules. Sous ces deux formes, tolérance parfaite.

Laboratoire Ciba, 1, place Moran, Lyon.

NÉO-IODURE. — **Angine de poitrine, aortite, tabes.** — Ni intolérance, ni mauvais goût.

Littérature et échantillons : Pharmacie Ruizand, 3, rue de la République, Lyon.

OLÉTHYLE-BENZYLE. — L'oléthyle-benzyle, spécifique des affections spasmodiques, est une présentation de benzoate de benzyle synthétique judicieusement préparé pour offrir toutes les qualités de pureté qui seules confèrent à ce produit ses propriétés curatives.

Indications. — Tous les états spasmodiques de la musculature lisse. Hypertension.

Posologie. — **Gélules d'Oléthyle-Benzyle.** — De 2 à 4 gélules par jour espacées dans le courant de la journée, de préférence au milieu des petits et grands repas. Après dix jours de traitement, réduire à une dose d'entretien de deux, puis d'une gélule par jour.

Gouttes d'Oléthyle-Benzyle. — DeXXà XXX a gouttes trois ou quatre fois par jour dans un peu de lait. Après dix jours de traitement, réduire à une dose d'entretien de V à X gouttes par jour.

Laboratoire Central de Paris, 122, Faubourg Saint-Honoré, Paris.

STROPHANTINE CRISTALLISÉE CATILLON (Granules à 0gr,0001 de).

Tonique du cœur, *non diurétique.*

STROPHANTUS CATILLON (Granules à 0gr,001, extrait titré de).

Tonique du cœur, *diurétique.*

Asystolie, dyspnée, oppression, œdèmes.

Doses : 2 à 4 granules par jour.

3, boulevard Saint-Martin, Paris (IIIe).

TÉTRANITROL ROUSSEL. — Tétranitrol d'érythrol. — Mêmes indications.

Doses. — De 6 milligrammes à 3 centigrammes par jour.

Pharmacie Roussel, 10, rue Wsahington, Paris.

THÉOBRYL ROCHE. — *Allylthéobromine* ; la *première* théobromine injectable.

Toutes les indications de la *théobromine,* mais plus *maniable,* plus active à *doses moindres,* et injectable.

Voie buccale : *Gouttes.* Adultes : XX gouttes, plusieurs fois par jour. Enfants : X gouttes, plusieurs fois par jour, selon l'âge. — *Voie intramusculaire* (habituelle), ou *endoveineuse* (urgence, œdèmes, etc.). 1 ou 2 ampoules, une, deux ou même trois fois par jour. *Injections indolores.*

Produits E. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

TIODINE COGNET. — Pilules et ampoules.

Médication iodée et antiscléreuse, due à la combinaison d'iode et de thiosinamine (tabes, artériosclérose, etc.).

Armingeat et Cie, 43, rue de Saintonge, Paris.

TRINITRINE CAFÉINÉE DUBOIS. — Dragées à noyau mou. Hypotenseur puissant à diffusion immédiate et action instantanée.

Angine de poitrine, asthme cardiaque, œdème pulmonaire, etc.

Laboratoire Laleuf, 49, avenue de La Motte-Piquet, Paris (XVe).

TRINITRINE ROUSSEL. — Comprimés nos 1, 2, 3 représentant I, II, III gouttes de solution au 100e.

Indications. — Asthme, angine de poitrine, œdème pulmonaire.

Pharmacie Roussel, 10, rue Washington, Paris.

STATIONS THERMALES

EAU DE SAINT-COLOMBAN. — Bains-les-Bains (Vosges).

Très radio-active, riche en silicate de soude.

Maladies des artères (hypertension, artériosclérose).

SPA. — Bains carbo-gazeux naturels : maladies du cœur et des artères.

Eaux ferrugineuses carboniques fortes : anémies, chlorose.

Bains de tourbe ferrugineuse : Rhumatismes.

LES NOUVEAUX CHIRURGIENS DES HOPITAUX

Deux chirurgiens viennent d'être nommés au dernier concours : MM. Gaston Métivet et Pierre Brocq ; tous deux faisaient partie de la même promotion d'internat, celle de 1909 dans laquelle j'étais un de leurs juges, et il m'est particulièrement agréable de rappeler ici la brillante carrière qu'ils ont fournie depuis lors.

GASTON MÉTIVET

Gaston Métivet a été successivement l'élève de Picqué, de Mauclaire, d'Albarran, de Hartmann, de Quénu.

Très tôt après sa nomination à l'internat, il devint aide d'anatomie en 1911, puis prosecteur en 1914. Il semblait devoir brûler les étapes lorsque survint l'affreuse guerre qui retarda quelque temps son arrivée au concours de chirurgien des hôpitaux.

Parti médecin auxiliaire dans une compagnie du génie, puis nommé aide-major dans une ambulance divisionnaire où il resta jusqu'à la fin, Métivet conquit galons et citations. La croix de guerre et la croix de chevalier de la Légion d'honneur récompensèrent les grands services rendus au pays.



Le Dr Métivet.

Métivet a publié peu de travaux, mais tous ceux qu'il a faits sont frappés au coin de la netteté, de la précision, du jugement chirurgical le plus avisé. Citons parmi les principaux, son mémoire de médaille d'or de l'internat : *Recherches physiologiques sur l'exclusion du duodénum*, fruit de travaux expérimentaux patiemment poursuivis dans les laboratoires de Langlois et de Hartmann (des extraits en ont paru à diverses reprises dans les *Bulletins de la Société de biologie*) des *Recherches expérimentales sur le fonctionnement des bouches de gastro-entérostomie à pylore perméable* publiées dans les Travaux de la clinique du professeur Hartmann, sa thèse sur *les Amputations à l'ambulance* (1917), un article sur *les Kystes épidermiques des doigts* paru dans la *Presse médicale* (1919), un article sur *le Rôle du chirurgien dans les ambulances de l'avant.*

Enfin Métivet collabore à la nouvelle édition du volume de *Chirurgie du thorax et du membre supérieur* de l'excellente collection des « Précis des prosecteurs ». Il complète et rajeunit l'édition antérieure due à Anselme Schwartz.

Doué d'une intelligence vive et primesautière, d'une activité considérable, d'une grande habileté opératoire, Métivet apporte au corps des chirurgiens des hôpitaux de Paris une force nouvelle.

PIERRE BROCQ

Neveu du grand dermatologiste dont la réputation est mondiale, Pierre Brocq était marqué pour une haute destinée.

Successivement externe, puis interne des hôpitaux en 1909, il a été l'élève de Pierre Delbet, de Lejars, d'Eug. Rochard, d'Ombrédanne, de Lenormant, de Launay, de Wiart, etc.



Le Dr Pierre Berocq.

Il a gravi brillamment tous les échelons des concours : lauréat du concours de l'internat (médaille d'argent en 1913), aide 'anatomie, prosecteur, chef de clinique dans le service du professeur Lejars.

Lauréat de la Société de chirurgie et de l'Académie de médecine il a publié de nombreux travaux dont je ne citerai que les plus importants.

D'abord un travail sur le *traitement sanglant des ankyloses vicieuses du genou* où il a imaginé, et réglé une arthrotomie large du genou avec conservation du tendon rotulien et résection temporaire en queue d'aronde de la tubérosité antérieure du tibia (*Revue de chirurgie*, 1913) ; puis un mémoire non moins intéressant (avec Ducastaing et Reillez) sur la *greffe épiploïque libre*, ressource précieuse en chirurgie abdominale pour compléter une péritonisation insuffisante (*Journal de chirurgie*, 1922) ; surtout un magistral travail de chirurgie expérimentale sur la *Pathogénie des pancréatites aigues* (*Soc. de chir.*, *Soc. de biol.*, *Acad. de médec.* de 1914 à 1920). Brocq y montre

LES NOUVEAUX CHIRURGIENS DES HOPITAUX *(Suite)*

que la pancréatite aiguë hémorragique, depuis sa forme atténuée jusqu'à sa forme grave avec stéato-nécrose, est le résultat non d'une infection microbienne, mais d'une auto-digestion primitive de la glande par suite de l'activation fortuite des ferments pancréatiques contenus dans cette glande par un ou plusieurs agents exogènes (bile, suc intestinal refluant dans les canaux pancréatiques en raison d'une stase duodénale).

Je rappellerai enfin pour mémoire une *Étude anatomique des artères du cœur* et la collaboration avec Lenormant à l'édition nouvelle de la *Chirurgie de la tête et du cou* de la collection des « Précis des prosecteurs. » Je ne puis oublier de mentionner en terminant la belle tenue de Pierre Brocq pendant la guerre (croix de guerre avec deux citations et croix de la Légion d'honneur).

Telle est la brillante recrue que vient de faire le corps des hôpitaux dans la personne de Pierre Brocq, en attendant que la Faculté l'admette parmi ses agrégés.

Quelle tristesse de penser que son père, avocat à Agen, maire et conseiller général de Lot-et-Garonne, est mort il y a quelques mois sans avoir eu la joie suprême de voir arriver aux hôpitaux ce fils dont il était si justement fier !

Heureusement l'oncle est là, le savant bon et affectueux qui peut donner libre cours à sa joie !

ALBERT MOUCHET.

NOUVELLES

Concours d'agrégation. — RÉSULTATS GÉNÉRAUX. — Les divers concours d'agrégation des Facultés de médecine viennent de se terminer par les désignations suivantes :

Anatomie (postes de Bordeaux, Lille, Lyon, Nancy et Toulouse) : MM. Mutel, Olivier, Clermont, Cordier, Villemin.

Histologie (postes de Paris, Bordeaux, Lyon, Montpellier, Nancy et Toulouse) : MM. Verne, Noël, Turchini, Romieu, Lacoste, Watrin.

Chirurgie : Paris : MM. Mondor, Cadenat, Moure ; Lille : MM. Jeanneney, Delannoy ; Lyon : MM. Santy, Dunet, Chalier ; Nancy : M. Harmant ; Strasbourg : M. Simon ; Toulouse : M. Miginiac.

Médecine : Paris : MM. Aubertin, Harvier, Lian, Foix, Brulé ; Alger : M. Porot ; Bordeaux : M. Bonnin ; Lille : M. Doumer ; Lyon : M. Chalier ; Montpellier : MM. Giraud, Boudet, Carrieu ; Toulouse : M. Tapie, Mlle Coudat.

Ophtalmologie : Paris : M. Velter ; Montpellier : M. Villard.

Maladies mentales : Paris : M. Lhermitte.

Physiologie (postes de Paris (2), Lille, Montpellier) : MM. Richet, Binet, Combemale, Hédon.

Pharmacologie : Paris : M. Busquet.

Obstétrique : Paris : MM. Ecalle, Vandescal ; Alger : M. Laffont ; Lille : M. Paquet ; Lyon : M. Rhenter.

Pharmacie (postes d'Alger et Lyon) : MM. Golse, Leullier.

Physique médicale (postes de Montpellier et Nancy) : MM. Lamarque, Lamy.

Chimie médicale : Alger : M. Portes ; Bordeaux : M. Hervieu ; Toulouse : M. Valdiguié.

Hygiène : Nancy : M. de Lavergne.

Parasitologie et histoire naturelle : Bordeaux : M. Ségalas.

Anatomie pathologique : Paris : M. de Jong ; Nancy : M. Cornil.

Médecine légale : Lyon : M. Mazel.

Cours supérieur d'éducation physique de l'Université de Paris. — Un décret présidentiel (Voy. *Officiel* du 16 juin) réglemente le fonctionnement de ce cours qui a notamment pour objet de parfaire la préparation des candidats et candidates admissibles aux épreuves orales et pratiques du certificat d'aptitude à l'enseignement de la gymnastique (degré supérieur).

D'après ce décret rendu sur le rapport du ministre de l'Instruction publique et du ministre des Finances, le cours supérieur d'éducation physique a lieu chaque année, à Paris, pendant les grandes vacances. Voici les autres dispositions principales :

ART. 2. — Le directeur du cours supérieur d'éducation physique de l'Université prend toutes mesures propres à l'organisation et au fonctionnement du cours.

A cet effet, il soumet au ministre, aux fins d'approbation, un mois au moins avant l'ouverture du cours, le programme d'enseignement qu'il se propose d'appliquer ainsi que la liste de ses collaborateurs.

ART. 3. — Outre le directeur ci-dessus désigné, le personnel enseignant du cours supérieur d'éducation physique comprend :

Deux docteurs en médecine, adjoints au directeur du cours pour les leçons de physiologie, d'anatomie et d'hygiène appliquée à l'exercice ;

Deux professeurs titulaires de gymnastique de l'Université, un homme et une femme, chargés des exercices pratiques (l'un en ce qui concerne les assistants, l'autre les assistantes) ;

Deux professeurs titulaires de gymnastique de l'Université (un homme et une femme) adjoints aux professeurs précités pour lesdits exercices.

ART. 4. — Sont admis, sur leur demande, à suivre le cours supérieur d'éducation physique :

1° A titre d'assistants et par préférence les candidats et les candidates admissibles aux épreuves orales et pratiques du certificat d'aptitude à l'enseignement de la gymnastique (degré supérieur) ;

2° A titre bénévole et dans la limite du nombre de places disponibles, les personnes autorisées par le ministre, sur la proposition du directeur du cours.

Société nationale de chirurgie de Paris. — PRIX A DÉCERNER EN 1923. — *Prix Dubreuil*, annuel (400 francs). — Destiné à récompenser un travail sur un sujet d'orthopédie.

Prix Marjolin-Duval, annuel (300 francs). — A l'auteur (ancien interne des hôpitaux ou ayant un grade analogue dans l'armée ou la marine) de la meilleure thèse inaugurale de chirurgie publiée dans le courant de l'année 1923.

Prix Laborie, annuel (1 200 francs). — A l'auteur d'un travail inédit sur un sujet quelconque de chirurgie.

Prix Ricord, bisannuel (300 francs). — A l'auteur d'un travail inédit sur un sujet quelconque de chirurgie, ou d'un mémoire publié dans le courant de l'année et n'ayant

NOUVELLES *(Suite)*

pas été l'objet d'une récompense dans une autre société.

Prix Jules Hennequin, bisannuel (1 500 francs). — Au meilleur mémoire sur l'anatomie, la physiologie, la pathologie ou les traumatismes du squelette humain.

Ce prix ne peut être partagé.

Prix Demarquay, bisannuel (700 francs). — A l'auteur d'un travail inédit sur les « Résultats éloignés de l'ostéosynthèse ».

Prix Gerdy, bisannuel (2 000 francs). — A l'auteur d'un travail inédit sur l'action des anesthésiques généraux sur le foie.

Les manuscrits destinés aux prix Laborie, Gerdy, Demarquay, doivent être anonymes.

Les travaux des candidats aux divers prix doivent être adressés au secrétaire général de la Société de chirurgie, 12, rue de Seine, à Paris (VI[e]), avant le 1[er] novembre 1923.

Création d'un nouveau groupement de chirurgiens dentistes. — Le 3 juin 1923, s'est tenue dans les locaux de la Faculté de médecine de Paris une réunion de chirurgiens dentistes de Paris et de toutes les régions de la France. Au cours de cette séance présidée par M. Raynal, de Marseille, un groupement a été constitué sous le nom de Association française des chirurgiens dentistes, en vue d'obtenir : 1° la refonte du statut professionnel du 30 novembre 1892 ; 2° l'unification par le doctorat en médecine des titres actuellement exigés pour l'exercice de l'art dentaire, avec la possibilité pour les chirurgiens dentistes actuels et les étudiants en cours d'études, d'accéder au doctorat en médecine (d'Université ou d'Etat) ; 3° la réorganisation de la législation concernant l'exercice illégal.

Le siège social de cette Société est fixé hôtel des Sociétés savantes, 28, rue Serpente, à Paris.

Le Conseil d'administration du groupement a été ainsi constitué : Président, M. Billoret, chef de clinique, Ecole dentaire de Paris ; vice-présidents, MM. Seimbille, professeur suppléant à l'Ecole odontotechnique ; Raynal, chirurgien dentiste à Marseille ; Bouchard, chirurgien dentiste à Lyon ; secrétaire général, M. Arnold, chef de clinique, Ecole dentaire de Paris ; secrétaire adjoint, M. Nones, aide de clinique, Ecole odontotechnique ; trésorier, M. Chaubrillon, chirurgien dentiste à Paris ; archiviste, M. Lafoud ; conseillers, MM. Gibert d'Aurillac, ex-chef de clinique, Ecole odontotechnique de Paris ; Lohezic, à Lorient ; Michel, à Saint-Calais ; Bernard, à Marseille ; Débat, à Toulouse ; Siou, à Brest ; Bourcy, à Paris ; Danzier, professeur à l'Ecole odontotechnique ; Druo, chef de clinique ; Charon, assistant à l'asile Sainte-Anne ; Sapet et Regnart, chefs de clinique à l'Ecole odontotechnique.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — *Lundi 2 juillet.* — M. ROBERT (François), Les fistules lombaires après la néphrectomie. — M. BUZZI (Robert), La voie transpéritonéo-vésicale. — M. SERRORO (Raoul), Eventration et hernies congénitales. — M. BLUM, De la compression manuelle de l'aorte abdominale en obstétrique. — M[lle] BAUD (Charlotte), Les complications infectieuses de la curiethérapie du cancer de l'utérus. — M[lle] GUYOT (Jeanne), Etude sur les ostéites tuberculeuses.

Mardi 3 juillet. — M. SERRÉ (Roger), Etude des manifestations viscérales de la maladie de Recklinghausen. — M. DUCROCHET, Les formes chroniques de la spléno-pneumonie tuberculeuse de l'enfant. — M. PÉRALDI (A.), De la vaccinothérapie dans quelques cas de suppurations. — M[lle] AIZIÈRE, Du traitement des anémies infantiles. — M. DAVIOT (Charles), Les purpuras arsénobenzoliques (traitement de la syphilis). — M. CANOZ (Max), Etude du danger rénal des rétrécissements urétraux. — M[lle] SANSONETTI (Angèle), Etude de la diathermie en gynécologie.

M. GIRARD (Jean), Gangrène pulmonaire à poussées successives. — M. ROBERT (Clément), Etude des spirochétoses. — M[me] DELAPLACE (Suzanne), L'adénite rétromastoïdienne (syphilis du nourrisson). — M. KOHN (Richard), Etude du myxœdème congénital dans la première enfance. — M. GRENIER (A.), Etude anatomique de l'adénite chez l'enfant. — M. FAILLIE (L.), Etude sur la physiologie de la marche en descente. — M. BOGORAZE (Serge), Considérations relatives aux troubles psychiques dans l'encéphalite.

M. BÉCART (Auguste), Etude de la transfusion du

NOUVELLES *(Suite)*

sang. — M. TROTOT (Jean), Etude de la tyrosino-réaction dans la tuberculose pulmonaire. — M. SAGARDOY (J.-B.), La constipation recto-pelvienne en dyschésie. — M. COTI (Toussaint), Mal de mer et son traitement. — M. TISNÉ, Etude des instabilités cardiaques de guerre et leur pronostic. — M. HAIDAR (Ali), Syndrome de Maurice Raynaud d'origine oxycarbonée. — M. PIGOT (Marcel), Les moyens de secours aux asphyxiés.

AVIS. — Poste médecin-chef important sanatorium marin orthopédie, chirurgie, vacant pour septembre. S'adresser au bureau de *Paris médical*.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

7 JUILLET. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

7 JUILLET. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

8 JUILLET. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Etat actuel de la question des dermatoses.

8 JUILLET. — *Facultés de médecine*. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'agrégation d'oto-rhino-laryngologie.

10 JUILLET. — *Leysin*. Cours de thérapeutique phtisiologique, par M. le Dr BURNAND.

10 JUILLET. — *Strasbourg*. Congrès du chauffage et de la ventilation.

11 JUILLET. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Paris.

15 JUILLET. — *Strasbourg*. Congrès international d'urbanisme et d'hygiène municipale.

15 JUILLET. — *Bordeaux*. Dernier délai d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Bordeaux. S'inscrire auprès du contrôleur de l'hôpital Saint-André.

15 JUILLET. — *Bordeaux*. Faculté de médecine. Dernier délai des candidatures pour les prix de médecine coloniale et de la Société d'hygiène publique de Bordeaux.

16 JUILLET. — *Berck-sur-Mer*. Ouverture du cours de tuberculose ostéo-articulaire de M. le Dr SORREL.

16 JUILLET. — *Lille*. Congrès de l'internat.

16 JUILLET. — *Nantes*. Ecole de médecine. Concours de chef de clinique médicale.

17 JUILLET. — *Londres*. Congrès international de chirurgie.

18 JUILLET. — *Paris*. Hôpital Lariboisière. Cours de technique opératoire oculaire, par MM. les Drs MORAX et MAGITOT et MÉRIGOT DE TREIGNY.

21 JUILLET. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour la quatrième inscription.

23 JUILLET. — *Edimbourg*. Congrès de physiologie.

23 JUILLET. — *Strasbourg*. Congrès du cancer.

23 JUILLET. — *Strasbourg*. Congrès du cancer.

23 JUILLET. — *Edimbourg*. Congrès de physiologie.

23 JUILLET. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés. Ouverture du cours de vacances d'hygiène et de clinique de la première enfance par MM. MARFAN et ses élèves.

23 JUILLET. — *Bordeaux*. Ouverture du cours de perfectionnement d'oto-rhino-laryngologie de M. le professeur MOURE.

24 JUILLET. — *Strasbourg*. Congrès du froid.

26 JUILLET. — *Strasbourg*. Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française.

28 JUILLET. — *Strasbourg*. Conférence de la lèpre.

30 ET 31 JUILLET. — *Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort, Toulon*. Epreuve d'admissibilité pour l'Ecole du service de santé de la marine de Bordeaux.

30 JUILLET. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris.

30 JUILLET. — *Orléans*. Concours de l'internat des hôpitaux d'Orléans.

30 JUILLET. — *Bordeaux*. Réunion de l'association pour l'avancement des sciences.

31 JUILLET. — *Bordeaux*. Faculté de médecine. Dernier délai des candidats pour les prix Godard.

CHRONIQUE DES LIVRES

***Traité technique d'hématologie*, par J. JOLLY.** 2 volumes 16,25 × 25,5 X-1131 pages, avec 699 figures dans le texte et une planche en couleurs (*A. Maloine, à Paris*).

Voilà un livre de science comme, malheureusement, on n'en fait presque plus : longuement pensé et mûri, préparé pièce à pièce par un labeur de plus de quinze années, fait des recherches personnelles de l'auteur et des travaux d'autrui, scrupuleusement mis au point, classés et présentés avec la forme irréprochable qui convient aux œuvres de longue durée.

Cet ouvrage débute par un chapitre de *technique générale*. Mais toute la technique n'y est pas cantonnée ; à la manière de notre maître Ranvier, M. Jolly la fait régner d'un bout à l'autre sous la forme de renseignements spéciaux adjoints aux faits les plus importants. Il a donc donné à son livre l'esprit technique. Il a eu raison. Les biologistes praticiens auxquels celui-ci est destiné pourront ainsi juger des conditions de production des images histologiques, les reproduire ou les changer, en tout cas posséder des repères certains pour leurs recherches.

Les questions relatives aux *globules rouges* occupent les chapitres II, III, IV et IX (ce dernier, relatif à l'hémolyse, a été placé après l'étude du plasma sanguin). Les questions relatives aux *globules blancs* font l'objet des chapitres V, VI, VII et XVII (celui-ci, consacré aux leucémies, a été placé après l'exposé de l'hématopoïèse). Les globulins des mammifères, les cellules fusiformes des amammaliens, la coagulation du sang, ainsi que des sujets d'ordre divers occupent le chapitre VIII.

Vient ensuite (chapitres X et XI) l'exposé du *développement embryonnaire et fœtal* des ébauches sanguines et des éléments du sang, puis la description du tissu lymphoïde diffus de l'adulte.

Enfin, l'étude des *tissus sanguiformateurs* et de l'*hématopoïèse* occupe les chapitres XII (moelle), XIII (ganglions), XIV (rate) et XV (organes lympho-épithéliaux). Le chapitre XVI est consacré à la régénération du sang après les hémorragies, aux anémies et aux états hémolytiques ; le chapitre XVIII (et dernier) à des considérations d'anatomie et de physiologie générales et comparées sur la rénovation normale du sang, ainsi que sur les échanges entre le sang et les milieux intérieur et extérieur.

Comme on le voit, le sang est traité par M. Jolly aux points de vue non seulement de la seule morphologie de ses cellules achevées et circulantes, mais encore de l'histogenèse, de l'histologie et de la cytologie des tissus et des organes qui se partagent la formation de ces cellules. En réalité, rien de ce qui touche directement ou indirectement au sang n'a été négligé, c'est dire qu'une bonne partie de toute l'Histologie tient dans ces deux volumes. L'*histologie comparée du sang* des mammifères des vertébrés amammaliens et même des invertébrés possédant un sang n'a pas été négligée : chose précieuse pour l'expérimentateur.

Deux tendances s'associent très heureusement à la morphologie, dans le Traité de M. Jolly : la tendance *physiologique* et la tendance *pathologique*. Il ne s'agit pas là de simples « teintures » superficielles. La précision des documents, le caractère « vécu » et la sûreté des applications traduisent à chaque instant la connaissance approfondie que l'auteur possède de tous les aspects de son sujet. « Une morphologie exacte est à la base de toute recherche physiologique... Le microscope n'est qu'un des outils du biologiste, l'histologie est au service de la physiologie » et, pourrait-on ajouter, de la pathologie... Rien n'est plus exact. M. Jolly appartient à une école où l'habitude de penser physiologiquement, et aussi une formation médicale très sérieuse ont préparé et façonné la carrière des histologistes. La Médecine ne saurait être mieux servie ; et je me permettrai d'ajouter que l'Histologie ne saurait être mieux enseignée à des médecins que par de tels maîtres et de tels livres.

Des figures claires et précises, simples esquisses parfois — mais l'auteur ne s'est pas permis un seul schéma — illustrent abondamment cet ouvrage. La documentation historique et bibliographique est placée au bas des pages ; elle est très riche, et entièrement de première main. Enfin des tables alphabétiques très complètes, par matières et par auteurs, terminent le livre.

Il n'y a pas d'ouvrage définitif en Biologie, mais il en est qui sont durables. Celui-là, n'ayant aucun équivalent en aucune langue, rendra de très précieux services et vivra longtemps. Indispensable à quiconque poursuit en physiologie ou en médecine des recherches scientifiques, il aura certainement des éditions successives dont l'auteur profitera pour tenir incessamment son œuvre au courant des progrès.

REGAUD.

***L'Opothérapie du praticien*, par L. LEMATTE,** docteur en pharmacie, membre des Sociétés de médecine et de thérapeutique. In-8, 238 pages, 3 planches hors texte, 5 fr. (*A. Maloine et fils, à Paris*).

Petit livre très pratique dans lequel le médecin trouvera des indications précises sur la posologie, le mode d'administration et l'emploi des préparations opothérapiques.

Dans la première partie sont discutées les techniques qu'on doit employer pour avoir des préparations actives.

La deuxième partie est consacrée à l'étude des glandes et des tissus utilisés.

Dans la troisième partie sont exposées les applications de l'opothérapie aux différentes maladies que le médecin rencontre dans sa pratique quotidienne : seuls, les résultats très nets sont mentionnés.

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

.: Un index thérapeutique, très simple à consulter, termine l'ouvrage. P. L.

Les pronostics du praticien en clientèle, par CH. FIESSINGER. In-8, 1923, 10 fr. (*A. Maloine et fils, à Paris*).

C'est là un ouvrage tout personnel où sont enfermées quarante années d'expérience et de recherches cliniques. Dans les ouvrages classiques, relégués à l'arrière-plan, les pronostics n'occupent qu'une place restreinte; ils devraient figurer en tête. M. Ch. Fiessinger a montré les variations que subissent les pronostics suivant l'âge, les symptômes, les complications, le traitement. Ce que doit dire le médecin, comment il se comportera dans les cas difficiles, toutes ces règles de conduite sont exposées au cours de pages qui représentent une sorte de guide professionnel infiniment averti et dans lequel, à côté de notions cliniques empruntées à l'expérience très étendue de M. Fiessinger, le lecteur trouvera une documentation très actuelle d'un haut intérêt pratique.

Le traitement de la tuberculose pulmonaire en clientèle, par C. COLBERT (de Cambo). In-8, 1923, 12 figures, 10 fr. (*A. Maloine et fils, à Paris*).

Écrit par un praticien, ce nouveau volume s'adresse aux praticiens. Aucune digression, aucun étalage scientifique n'alourdit cet ouvrage. Le médecin trouvera en une série de courts chapitres écrits sobrement, les directives nécessaires dans le traitement et la surveillance du tuberculeux pulmonaire.

L'étude des climats, des principales stations d'altitude et de plaine, occupe une large part de la première partie de ce travail. L'auteur met en relief l'importance de l'envoi précoce du malade dans un climat approprié, et la difficulté du choix de ce climat, choix dont dépendra souvent la vie du malade. Une large place est faite ensuite à l'étude des médicaments anciens et nouveaux, dans leurs indications et contre-indications. Notons encore les chapitres sur le pneumothorax artificiel, sur le traitement de l'hémoptysie, sur la cure de certains symptômes, toux, sueurs, fièvre, et un choix de formules d'un intérêt immédiat pour le médecin praticien qui trouvera dans ce livre, à côté d'appréciations peut-être un peu trop favorables sur certaines médications actuellement discutées, un grand nombre d'utiles renseignements. L. P.

Les sécrétions internes, leur influence sur le sang, par les Drs M. PERRIN et A. HANNS ; préface du professeur GILBERT. Deuxième édition. 1923, 1 vol. in-16 de 300 pages, 12 fr. (*J.-B. Baillière et fils, édit. à Paris*).

Voici longtemps que la première édition de ce volume, parue en 1910, était épuisée. Avec la collaboration de M. Hanns, M. Perrin a repris son étude en un moment où, plus que jamais, l'endocrinologie est à l'ordre du jour, mais où aussi elle est particulièrement discutée ; l'histoire du diabète, que cite en exemple dans sa préface le professeur Gilbert, montre assez combien le rôle des endocrines est difficile à fixer, faute d'une technique sûre pour apprécier leurs troubles. Les sécrétions internes sont souvent douées d'une influence sur l'hématopoïèse et le sang considéré comme tissu. Étudier l'influence des glandes à sécrétion interne sur le sang, celle du sang modifié par les organes hématopoïétiques sur leur fonctionnement, grouper ce que disent à cet égard la clinique, la thérapeutique et l'expérimentation, tel est le but intéressant et complexe que se sont proposé MM. Perrin et Hanns dans leur volume, plein de faits précis et nouveaux de nature à intéresser bien des lecteurs. P. L.

L'oxalorachie, par M. GEORGES RODILLON, docteur ès sciences et en pharmacie. Préface de M. LŒPER. Une brochure in-8 de 67 pages (*Maloine, à Paris*).

L'auteur a le premier signalé dans le liquide céphalo-rachidien la présence de cristaux d'oxalate de chaux. De ce fait intéressant et de considérations brièvement résumées dans son travail, il conclut que « l'intoxication oxalique résultant de l'oxalorachie peut être considérée comme un des facteurs principaux, *sinon le seul*, de certaines affections nerveuses telles que l'épilepsie essentielle, le méningisme, les convulsions, la tétanie, l'éclampsie, la démence précoce, la confusion mentale, etc., et la conséquence logique est que l'introduction dans le sac rachidien d'une solution isotonique de chlorure de calcium doit dans ces affections donner une sédation rapide, par insolubilisation et neutralisation immédiate de l'acide oxalique ».

Tout cela est ingénieux, mais encore fort hypothétique et aurait besoin de preuves. Suspendons tout jugement jusqu'à ce que l'auteur nous les apporte.

ÉCHOS DU JOUR

LES SPORTS EN 1923

Depuis de longues années, les générations nouvelles, lassées du grec et du latin, avaient quelque peu délaissé la culture tout court pour la culture physique. Une réaction violente contre les jardins des racines grecques et les syllogismes en baralypton s'était fait jour en faveur des barres parallèles et du football, et, comme toute révolution, cette révolution en partie motivée n'a pas tardé à tomber dans l'excès.

Bientôt, oubliant la saine doctrine du moyen terme, les acharnés de culture physique ont voulu renverser les bancs des écoles, jeter au feu les livres poussiéreux et tachés d'encre où les jeunesses de jadis pâlissaient, remplacer l'encrier par les haltères, le tableau mural par la perche à sauter, l'air moisi des classes par les jardins et la campagne. Les plus sages souhaitèrent raccourcir les heures d'études au profit des heures de jeux.

Une cote mal taillée se fit peu à peu, et il en résulta quelques-uns de ces établissements — trop onéreux et trop peu nombreux, hélas — où les enfants trouvent à côté des livres des jardins pour s'ébattre et de l'air à respirer.

Mais ceci est déjà de l'histoire ancienne, et les sports ont depuis longtemps pris droit de cité dans notre vie moderne.

Nos jeunes écoliers accourent le dimanche à Suresnes ou au Bois de Boulogne. Des courses en plein air, des parties de ballon s'organisent, et la vie saine reprend ses droits.

Il est regrettable pourtant que le sport tant réclamé, si désiré par tous, si nécessaire à l'équilibre tant physique que moral, s'égare dans des voies où, sous couleur d'exercice, il aboutit aux plus invraisemblables absurdités. Après avoir vu les londoniennes suffragettes, nous admirons les femmes à biceps, et les petites *oies blanches* qui, jadis, valsaient en mesure et les yeux baissés, n'aspirent plus qu'à gagner le prix de durée de tango ou de fox-trot.

Et voilà pourquoi la danse, qui fut art d'agrément, se trouve enregimentée parmi les sports, à côté du football et de la course à pied.

La danse ! O Terpsichore ! O toi qui, mêlant un peu de grâce à un peu de rêve, avais inventé le rythme des gestes, que dis-tu de ces éphèbes aux cheveux lustrés qui, durant vingt heures d'horloge et plus, transpirent dans leur flanelle en se trémoussant avec l'élégance et la prestesse d'un éléphant nouveau-né !

Vingt heures, vingt heures de gesticulation en mesure mais sans mesure, et voilà un jeune glorieux qui croit fixés sur lui les yeux de l'univers. De la danse? non pas. Du sport? pas davantage.

Alors, piqué d'émulation, et pour marquer une fois de plus que la danse est un sport, un vrai sport et non plus une élégante fantaisie, un inventeur génial vient de présenter une ceinture destinée à préserver la danseuse des contacts trop intimes du danseur. C'est un petit ressort, muni de tampons et dénommé, nul n'a jamais su pourquoi, la « Princesse Lily ».

Voilà la danse mécanique, et elle est sport, très sport ! Sans musique, sans grâce, sans troubles des sens, ils pourront danser, les fils de famille, et développer leurs abducteurs !

Mais ceci n'est rien encore, et, comme au cirque, voilà de plus en plus fort !

A Londres, il y a deux mois à peine, fut organisée une course d'un genre nouveau. Les candidates étaient des mères, et l'épreuve proposée la suivante : il s'agissait de parcourir à pied, *en poussant une voiture d'enfant chargée d'un marmot,* une distance de *plus de quarante kilomètres* à la vitesse la plus grande possible.

En vain le corps médical s'éleva avec véhémence contre cette insanité sportive : les mères déséquilibrées se précipitèrent à la course et cahotèrent sur 40 kilomètres la marmaille brinquebalant dans des landaus mal suspendus. Le plus petit avait trois mois !

La morale de tout ceci? Le sport lui-même nous la donne : les nègres que nous avons pris comme modèles ont démontré à certain champion des nôtres qu'ils restaient malgré tout les *nègres* ; ne cherchons plus à lutter avec eux ; laissons les chiens savants pousser les voitures de poupées, et les poupées mécaniques danser à la puissance des ressorts.

Que nos fils fassent de la course, de l'aviron, du ballon, de la bicyclette ou de la trottinette suivant leur âge, c'est une nécessité que nous ne saurions qu'approuver. Mais gardons-nous de confondre le sport et le gymkana : le premier ne fera qu'y gagner, et, pour être ridicule, nul n'en serait plus musclé.

MAURICE BOUTAREL.

VARIÉTÉS

BRETONNEAU

La douce et savoureuse Touraine, ce jardin de la France, comme on la nomme volontiers, peut s'enorgueillir, non seulement des plus brillantes fleurs de la pensée française, mais aussi des plus beaux fruits de notre science médicale. En effet, après Rabelais et son rire homérique; après Ronsard et ses grâces et joliesses; après Balzac au scalpel séduisant, après tant d'autres, elle a encore donné naissance à Bretonneau et à ses deux célèbres élèves: Velpeau et Trousseau, trio qui a illustré la médecine du siècle dernier. Avant que de nous remémorer la vie si pleine et si féconde de Bretonneau, voyons d'abord ce que son habitus, ses traits décelaient, à première vue, de son caractère, nous conformant en cela même à la tradition des grands cliniciens de cette époque qui, avant que de s'occuper du malade, cherchaient, au préalable, à lire dans le livre de la nature, imprimé sur le visage. Si donc nous considérons la reproduction du portrait de Moreau de Tours qui illustre le précieux ouvrage que l'érudit M. Paul Triaire a consacré à Bretonneau et à ses élèves, et auquel nous ferons de fréquents emprunts, nous voyons un homme de taille moyenne, vêtu, selon la mode du temps, d'une ample redingote de solide drap, à la boutonnière ornée d'une large rosette bien en vue, comme pour témoigner qu'elle fut justement acquise et la récompense d'une vie de dévouement et de travail. La main droite est enfoncée dans l'ouverture du gilet, selon le maintien familier prêté à l'Empereur, geste qui synthétisait pour les générations de ce temps l'attitude de l'observation et de la réflexion. Si nous examinons la tête puissante enfoncée dans un large col ceint du triple tour de cou de la cravate, nous remarquons une figure ouverte, à la fois sévère et bonne. Le front large sillonné de rides sinueuses, sous les cheveux blancs frisés, plantés drus et prolongés de chaque côté par deux courts favoris blancs, nous montre la pensée toujours en éveil, l'observateur aux aguets. L'œil, un peu enfoncé sous l'arcade sourcilière, cherche à nous percer de son regard aigu, scrutateur, tandis que le nez aux larges narines nous affirme le goût pour la vie et ses joies capitales, ce que contresigne une large bouche à la lèvre inférieure voluptueuse et bourrue; le tout terminé par un menton volontaire, mais mitigé de rondeur. A la vérité, si on se prend à comparer cette robuste et imposante figure à celles de nos jeunes maîtres modernes, en vestons et chapeaux ronds, malgré soi on se laisse aller à regretter, toute valeur mise à part, bien entendu, le décorum, la prestance, voire la courtoisie des vieux maîtres. La prestance, je n'en ignore, est un don de nature, mais le décorum et la courtoisie sont affaire de psychologie et d'éducation, par ce fait même à notre portée. Mais revenons à Bretonneau.

Pierre-Fidèle Bretonneau naquit le 3 avril 1778 à Saint-Georges-sur-Cher, d'un maître en chirurgie, lequel descendait d'une famille qui comptait de nombreux médecins. Tout d'abord sa première instruction fut un peu négligée, ses parents estimant sans doute, avec Rousseau, que mieux valait le laisser lire, pour commencer, dans le Grand Livre de la Nature dont il gardera, au reste, l'amour toute sa vie et dont il s'inspirera dans ses observations. Instruit et éduqué ensuite par son oncle maternel, l'abbé Lecomte, il est envoyé, en 1795, par le département du Loir-et-Cher à l'École de santé de Paris qui venait de s'ouvrir, aux fins de fournir de chirurgiens les armées. Il s'y rencontre avec une pléiade de jeunes gens qui seront avec lui, plus tard, durant les trois premiers quarts du XIXe siècle, l'illustration de la Médecine française: Dupuytren, Duméril, Bayle, Richerand, Guersant, Esquirol, etc.

Surmené par le travail et un peu par les privations, il revient chez lui avant l'expiration de ses trois années réglementaires d'École et fréquente alors chez Mme Dupin qui, si elle n'est plus la belle, est du moins la spirituelle et surtout la bonne, la bienveillante et sereine vieille Mme Dupin, car elle est nonagénaire. Là, avec le charme de la conversation qui fut le propre du XVIIIe siècle et d'une partie du XIXe, et dont celle-ci était une des plus exquises prêtresses, il acquiert des notions de littérature, d'art, qui lui donneront le goût des idées générales si nécessaires pour qui veut être un clinicien clairvoyant. Sa protectrice étant morte, en 1799, il revient à Paris continuer ses études médicales, et là demeure chez Mlle Adam, ancienne dame de compagnie de Mme Dupin, qu'il épousera plus tard, malgré qu'elle soit son aînée de vingt-cinq ans. Au reste, il n'a ni les goûts, ni les idées de ses camarades d'École, il est tout à la fois bonhomme et narquois.

Sur ces entrefaites, un échec injuste à son troisième examen, dû à un malentendu avec le bourru baron Boyer, le fait renoncer au doctorat et se contenter du modeste titre d'officier de santé avec lequel il va s'installer à Chenonceaux, manifestant ainsi son mépris des conventions et des titres. Que lui importait, en effet, celui de docteur? Ce qu'il voulait par-dessus tout, c'était soulager, guérir des malades, comprendre leurs maux. Marié, il s'installe donc et retrouve là M. de Villeneuve, petit-neveu de Mme Dupin, chez

VARIÉTÉS *(Suite)*

lequel il se rencontre avec les plus marquantes personnalités de l'époque, entre autres M. Chaptal, le ministre de Napoléon qui, comme tous, ne le trouvait pas à sa place sur ce modeste théâtre. Quant à lui, il s'y trouvait des mieux, et, lorsque ses malades ou ses observations ne le retenaient pas, habile de ses mains, il fabriquait des appareils, sculptait le bois, filait le verre, cultivait son jardin, alternant ainsi, selon le sage précepte mis en œuvre par les moines du moyen âge, le travail intellectuel et manuel. Entre temps, il réfléchissait aux maladies qu'il voyait, épiant les secrets de la nature, les raisons de ses troubles. Ainsi il pressent que la cause matérielle de la dothiénentérie réside dans une altération de l'intestin, ce qu'il prouvera victorieusement plus tard, à l'hôpital de Tours, par des pièces anatomo-pathologiques.

S'il était encore une fois sans ambition personnelle, à tout le moins il comprit vite qu'il ne pourrait se contenter bien longtemps, pour ses recherches, d'un cadre aussi restreint. Ce qui lui convenait, c'était le poste de médecin de l'hôpital de Tours. Mais pour cela il fallait être reçu docteur. A ce moment ses amis de Paris, Duméril et Guersant, se joignent à ceux de Chenonceaux pour le décider à conquérir son diplôme ; il y consent et se remet courageusement au rudiment, ses études latines étant trop sommaires, et il vient à Paris passer son dernier examen et sa thèse, qu'il soutient sur : la compression dans les inflammations idiopathiques de la peau. Le bandage qu'il y préconise est déjà un bandage antiseptique. Dès cette époque (1815), il avait donc bien compris, lui aussi, que l'altération des plaies était due à l'air. En même temps que lui était candidat, au poste de l'hôpital de Tours, un médicastre médiocre mais intrigant, souple et pourvu de belles relations qui, si souvent, font pièce au savoir et au talent. Bretonneau, comme tous les esprits élevés et les cœurs généreux, si tenace lorsqu'il s'agissait de solliciter pour les autres, attendait patiemment. Par bonheur ses amis Duméril et Chaptal veillaient, et il l'emporta, heureusement pour la Science et l'Humanité.

Le voilà enfin, à trente-sept ans, c'est-à-dire en pleine possession de ses facultés et de ses forces, à la tête d'un important hôpital, prêt pour la grande révolution médicale à laquelle il va participer. Le moment est, en effet, venu où l'étude nosographique, l'étude des symptômes selon Pinel, va céder le pas à l'étude des lésions, à la recherche des causes ; c'est l'heure de l'avènement de l'école anatomo-pathologique, préparé par Morgagni. Grâce à des épidémies successives de fièvres auxquelles il assiste, il montre, par des autopsies répétées, que leur origine commune unique, réside dans l'intestin, exactement dans les plaques de Peyer et de Brunner. De toutes ces fièvres il fait une seule entité morbide à laquelle il donne le nom de dothiénentérie, vocable que, respectueusement, nous aurions dû conserver au lieu de celui de fièvre typhoïde, dû à Louis. Ainsi sont découvertes et la localisation intestinale de cette maladie et sa spécificité. En génial lutteur, Bretonneau s'attaque alors à la diphtérie, dont des épidémies meurtrières sévissaient. Ici encore, il déblaie le chaos des maladies de la gorge, contrôlant toujours la clinique par les recherches anatomo-pathologiques. Il la soigne par les topiques locaux et enfin par la trachéotomie. Après lui avoir, en 1821, donné le nom de diphtérie, il publie, sur elle, son premier et unique livre en 1826. Aidé de la voix de ses élèves Velpeau et Trousseau, il soutient, contre l'École physiologique de Broussais, le dogme de la spécificité, aussi bien pour la diphtérie que pour la dothiénentérie, ce qui l'amène, naturellement, à l'étude des médicaments spécifiques et à la création d'une thérapeutique personnelle. En dehors de ces deux grandes entités morbides, pour l'affirmation desquelles il lutta toute sa vie, il étudie encore l'acupuncture et l'action de l'eau chaude dans les hémorragies. Entre temps, il correspond avec ses deux élèves qu'il suit de loin, encourage, soutient, pendant que de leur côté ils s'emploient à gagner à sa cause de la spécificité des maladies et de leurs signatures anatomo-pathologiques, les maîtres de l'École de Paris. De tempéraments différents par leurs origines et leur mentalité, Velpeau et Trousseau n'oublient pas qu'ils doivent leur formation première médicale à Bretonneau. Ils se souviennent des longues causeries au lit des malades, continuées à l'amphithéâtre, poursuivies dans le jardin, tels des péripatéticiens. Cette familiale intimité que permet seule la Province, où les élèves sont peu nombreux et où persistent les ombrages, a justement fait affirmer à Trousseau le bienfait des écoles secondaires et la nécessité de n'envoyer à Paris que des étudiants déjà débrouillés et avancés dans leurs études. De nos jours il devrait en être de plus en plus ainsi, car combien ont fait de piètres médecins, on n'ont acquis leur expérience que par la clientèle, parce qu'ils ont dédaigné l'école secondaire proche de leur village, estimant la Grande Ville seule digne d'héberger leurs jeunes cerveaux en gésine.

L'apparition du livre de Bretonneau sur la diphtérie (1826), s'il révolutionna et suscita l'admiration du monde savant français et étranger, mit en rage Broussais et ses disciples et aussi,

VARIÉTÉS *(Suite)*

hélas ! les confrères de Tours qui allèrent jusqu'à prétendre que les symptômes d'une maladie sont différents, selon qu'ils se manifestent à l'hôpital ou dans la clientèle de ville : *Jupiter dementat medicos*... En 1829, Bretonneau vient lire, lui-même, à l'Académie, son mémoire sur la dothiénentérie où il montre qu'une première atteinte confère par la suite l'immunité. Devant cette nouveauté, cette affirmation osée, l'Académie, dans son conservatisme défensif, craint de se prononcer et fait ses réserves.

Par la suite, en 1840, la création d'Écoles secondaires de médecine dans certains centres étant décidée, et la ville de Tours en ayant été exceptée, aussitôt Bretonneau, aidé de ses deux puissants élèves, Velpeau et Trousseau, tous deux professeurs, s'emploie auprès du ministre et obtient gain de cause. Cela allait trop bien. Aussitôt, en effet, voilà les vieilles rancunes de clocher qui renaissent et, à propos d'un de ses adversaires que Bretonneau ne veut pas porter sur la liste des futurs professeurs, des lettres sans aménité sont échangées, la Presse locale s'en mêle, tant et si bien que, dégoûté, Bretonneau, avec son caractère vif et indépendant, envoie tout promener, donne sa démission de toutes ses fonctions et, tel le sage, se retire sous les ombrages de sa propriété de Palluau. On le supplie, il consent à présider à l'organisation de l'École mais n'en veut à aucun prix faire partie. Beau trait d'indépendance et de conscience. Il avait alors soixante-trois ans. Que va-t-il faire du temps qu'il consacrait à son hôpital? Il va le donner à sa clientèle qui va toujours croissant, et aussi à son merveilleux jardin, où sont passées toutes les célébrités médicales de l'époque, et Béranger par surcroît. Il y reçoit tous ses amis venus, comme le disait Trousseau, se « déphysiologiser ». Entre un greffage et un marcottage on discute les plus graves sujets de médecine, tout en s'emplissant les yeux des plus riches couleurs et en respirant les roses. A ce jeu, Trousseau prit le goût de son maître pour l'horticulture.

Les années se suivent ainsi heureuses pour Bretonneau et, malgré qu'il ait conservé entière sa foi en son art et que jamais le scepticisme ne l'ait effleuré, malgré les prières réitérées de ses élèves et de ses amis, il ne peut se décider à publier son volume sur la dothiénentérie. Enfin, voilà qu'à soixante-dix-huit ans il se remarie avec une jeune fille de dix-huit ans, la nièce de son vieil ami Moreau de Tours. Bien entendu, cette disproportion d'âge suscite un *tolle* jusque chez ses amis ; seul Trousseau lui écrit une noble lettre pleine de piété et de reconnaissance. Quelques années se passent encore et un jour vient où Bretonneau sent que son beau cerveau va sombrer ; alors, résolument, il clôt pour toujours sa porte de médecin et tranquillement, à son foyer, il attend la déchéance et la mort qui vient le prendre le 18 février 1862, à quatre-vingt-quatre ans. Cinq ans après, Velpeau et Trousseau le suivent.

Voilà dans sa belle unité, la persévérance de son effort, la grandeur de ses résultats, la louable vie du grand Bretonneau.

Sa figure est représentative des plus nobles aspirations de notre art, des plus généreuses traditions de notre profession. Certes tout cela, il l'a dû, tout d'abord, à son atavisme médical et aussi à sa lignée bourgeoise fidèle aux traditions d'honneur. En nos temps difficiles et incertains, celles-ci tendent malheureusement, chez nous comme ailleurs, à aller fléchissant, avec cette différence que chez nous c'est plus grave, car : confiance oblige. Surveillons-nous donc et surtout n'ouvrons pas trop grande la porte de notre profession, craignant le flot qui si souvent apporte avec lui du limon et du limon non fécondant !

PAUL RABIER.

THÉRAPEUTIQUE D'AUTREFOIS

LE PIGEON EN THÉRAPEUTIQUE

Il existe de nombreuses variétés de pigeons ; deux de ces variétés ont été spécialement employées dans la thérapeutique ancienne ; ce sont :

1° Le *pigeon ordinaire* (*Columba vulgaris*), oiseau domestique très utile dans l'alimentation ;

2° Le *pigeon ramier* ou *palombe* (*Palumbus*), bien connu de nos chasseurs.

I. Pigeon entier. — Pline (1) recommande la chair fraîche de pigeon contre la morsure des serpents. Dans son livre XXX (2), il donne de multiples emplois de cet oiseau : « le ramier sauvage, cuit en liniment dans l'oxycrat et pilé dans du vin », est un remède précieux contre la diarrhée. « Pour les contractions nerveuses », il faut manger de la chair de ramier faisandée. Pour détruire les vers intestinaux chez les bêtes de somme, « on leur fait passer trois fois un ramier autour des parties naturelles ; et, fait merveilleux, si on lâche le ramier, il meurt, et l'animal est délivré sur le champ », etc.

(1) Hist. nat. AJASSON DE GRANDSAIGNE, l. XXIX, t. XVII, p. 291.

(2) *Id.*, l. XXX, t. XVIII, p. 45, 81, 107.

THÉRAPEUTIQUE D'AUTREFOIS *(Suite)*

André le Fournier (1), en 1530, fait entrer le pigeon « demy plumé » dans la préparation d'une eau pour faire «peau de la face belle, subtile, tendre et gentille, autant qu'il est possible ».

Erresalde (2) cite, comme eau de beauté, une eau distillée de pigeon blanc, obtenue avec des pigeons plumés, vidés, mélangés avec du lait, de l'huile d'amande douce, etc.; finalement, le tout est distillé dans un appareil de verre.

Mme Fouquet (3) recommande dans le traitement des fièvres continues le curieux remède suivant : « Prenez deux pigeonneaux en vie, fendez-les par le milieu, et en appliquez un sur chaque plante de pied tout chaudement. »

De Blégny (4) donne plusieurs formules d'eau de beauté préparées avec des pigeons et des médicaments variés. Alexis (le Piémontais) (5) cite aussi plusieurs préparations analogues ; nous reproduirons à titre d'exemple, d'après ce dernier, la technique « pour faire eau qui fasse la chair colorée à celuy qui l'a pâle ».

« Prens pigeons blancs, et les fais engresser de pignons par quinze jours, puis les tuës, et ayant jetté la tête, les pieds et les entrailles, fais les distiller à l'alambic, avec demy pain d'alun succarin, trois cents feuilles de fin argent battu, cinq cents feuilles d'or, et la mie de quatre pains blancs détrempée en lait d'amandes, une livre de moëlle de veau ou de bœuf, et sain de porc frais. Fais le tout distiller à petit feu, et en auras une eau très parfaite. »

Nous trouvons aussi, dans ce même auteur (6), un remède contre la « frenaisie », remède qui, suivant le Dr Cabanès (7), serait encore employé de nos jours, même à Paris. « Le corps purgé, il seroit bon de raser la tête et d'appliquer dessus la suture coronale des pigeons vifs (les ayant premier fendus par le dos, et tiré les entrailles dehors), les laissant ainsi jusques à ce qu'ils commencent à se refroidir. »

Lémery donne encore une formule « d'eau cosmétique de pigeons » (8), et reconnaît à cet oiseau les propriétés suivantes (9) : « Il est apéritif, propre pour la difficulté d'uriner, pour la pierre, pour la gravelle. »

II. **Appareil digestif.** — Pline (10) recommande, dans le traitement de la pierre et des « embarras de vessie », la cendre d'intestins de pigeon ramier, à la dose de trois cuillerées. Le même médicament est aussi souverain contre la jaunisse. Contre les calculs, « les petites pierres qu'on retire... du jabot des ramiers sont prescrites, pulvérisées et mises en légère quantité dans la boisson du malade. Même vertu dans le jabot séché ou grillé frais ».

Erresalde (11) et de Blégny (12) reproduisent avec de légères variantes cette dernière indication thérapeutique.

III. **Foie.** — Celse (13) indique, dans le traitement de l'hépatite, le foie de pigeon frais et cru.

IV. **Fiente.** — Hippocrate (14) vante déjà la fiente de pigeon contre la calvitie: elle constitue pour Pline l'un des médicaments le plus précieux. Additionnée de figues sèches ou de cendre, elle «résout» les tumeurs dures (15). La fiente de ramier est souveraine « pour ceux qui ont avalé du vif-argent » (16). Contre les taies et les cicatrices des paupières, « on donne la fiente de pigeon avec du vinaigre » (17). Seule ou additionnée de farine d'orge ou d'avoine, elle «réduit les parotides» (18).

Mais les plus fréquentes citations de cet auteur sur ce sujet sont contenues dans le livre XXX de son *Histoire naturelle* (19) ; il y recommande le cataplasme de fiente de pigeon contre les «taches livides et meurtrissures du visage » ; il préconise, dans l'esquinancie, de s'appliquer autour du cou « de la fiente de pigeon délayée dans de l'huile et du vin », contre les coliques d'avaler de la fiente de pigeon rôtie. Il la conseille encore dans la goutte, le traitement des contusions, des plaies du pied (délayée dans l'huile), des cors (bouillie avec du vinaigre); « mêlée à l'huile et au vin », il la donne comme anaphrodisiaque, etc.

Rufus (20) la recommande dans le traitement externe des tumeurs de la vessie. Elle est citée par Gilbert, dans son *Histoire de la pharmacie*, comme figurant dans l'inventaire d'une pharmacie, en 1607, et par Jean de Renou (21), comme médicament indispensable dans toutes les pharmacies.

Erresalde (22) préconise l'emplâtre de vinaigre et fiente de pigeon, en cataplasmes sur le nombril, dans le traitement de la diarrhée, et cette même fiente cuite avec du vin blanc en cataplasmes sur le ventre comme diurétique.

(1) D'après A. FRANKLIN, Médicaments, p. 107.
(2) Nouveaux secrets rares et curieux, 1660. Bibl. Sainte-Geneviève, 4117, T. 1555.
(3) Secrets, 1689, t. II, p. 105.
(4) Secrets, t. II, 1689, p. 354, 368 et 412.
(5) Secrets, 1699, p. 162, 178, 405, 421.
(6) *Id.*, p. 501.
(7) Remèdes d'autrefois, 1re série, p. 101.
(8) Pharmacopée, 5e éd., p. 658.
(9) Hist. nat. des drogues, 1723, p. 627.
(10) *Loc. cit.*, l. XXX, t. XVIII, p. 51, 69 et 49.
(11) *Loc. cit.*, p. 51.
(12) *Loc. cit.*, t. I, p. 476.
(13) Trad NINNIN, p. 157.
(14) Trad. LITTRÉ, t. VIII, p. 371.
(15) *Loc. cit.*, l. XXII, t. XIV, p. 101.
(16) *Id.*, l. XXIX, t. XVII, p. 309.
(17) *Id.*, l. XXIX, t. XVII, p. 321.
(18) *Id.*, l. XXIX, t. XVII, p. 333.
(19) T. XVIII, p. 23, 29, 45, 59, 103.
(20) Trad. DAREMBERG, p. 45.
(21) *Edit.* 1637.
(22) *Loc. cit.*, p. 116, 117.

THÉRAPEUTIQUE D'AUTREFOIS *(Suite)*

Pour de Blégny (1), la fiente de pigeon est un médicament fondamental : broyée et incorporée dans de l'huile de noyaux de pêche, elle s'applique en emplâtre sur la tête, dans le traitement de la céphalée ; elle s'emploie comme diurétique et facilite l'accouchement quand, mélangée à la corne de pied d'âne, à la fiente du même animal, etc., on l'utilise pour « parfumer (?) les parties génitales de la femme ». En cataplasmes avec de la farine de fève, du soufre, du miel, du suc de choux, etc., elle convient « aux tumeurs œdémateuses, flatueuses et aqueuses ».

Mme Fouquet (2) fait entrer la fiente de pigeon dans un remède contre les cors aux pieds et dans une savante préparation contre « la morsure et piqueure de toutes sortes de bestes, enragées et venimeuses ».

Ettmüller (3), en 1698, indique comme emménagogue, la formule :

Fiente de pigeon calcinée........	2 drachmes.
Safran du Levant............	5 scrupules.
Myrrhe........................	15 grains.

Alexis (le Piémontais) (4), autre compilateur fameux, cite les cendres de fiente de pigeon comme constituant important d'un secret « contre la pelade et pour empescher que les poils de la teste ou de la barbe ne tombent point » ; dans son *Œcoyatrie*, il consacre à la fiente de pigeons « ramiers et autres domestiques » une notice substantielle mais un peu obscure. « Et moy, quand je veux sinapiser... j'use de tel cataplasme : je prens de cette fiente une once, de la semence de moutarde et de cresson anth. deux drachmes, huile des philosophes, laquelle est faite par distillation de vieilles tuiles, une once, et les incorpore ensemble et les aplique sus la commission de la coxe... »

Lémery (5), dans son *Histoire naturelle des drogues*, la donne comme « discussive, résolutive et fortifiante », et, dans sa *Pharmacopée* (6), il la fait entrer dans la composition d'un onguent contre la teigne et dans « l'*emplâtre diabotanum* de M. Blondel, médecin de Paris ».

Nous citerons, pour terminer, Albert le Grand (7) qui reproduit plus ou moins les auteurs précédemment étudiés, mais spécifie pour la préparation du cataplasme de « fiente de pigeon composée » d'employer de la fiente de pigeon *du Levant*.

(1) Secrets, 1688-1689, t. I, p. 193, 490, 504, 543 ; t. II, p. 137 et 585.

(2) Secrets, 1689, t. I, p. 162, et t. II, p. 299.

(3) D'après Reutter de Rosemont, Comment nos pères se soignaient, p. 245.

(4) Secrets, 1699, p. 357 et 691.

(5) Éd. 1723, p. 250.

(6) 5e Éd. p. 748 et 812.

(7) Éd. 1791, p. 121 et 201.

V. **Œuf.** — D'après Ménard et Sauvageot (8), le jaune d'œuf de pigeon était d'usage courant dans l'antiquité comme clarifiant des vins. Quant à Pline (9), il préconise, comme aphrodisiaque, d'« avaler dans du miel cinq jaunes d'œufs de pigeon, avec addition d'un denier de lard ». Enfin Celse (10) indique, comme traitement des crevasses de l'anus, les frictions avec des œufs durs de pigeon, privés de leur coquille et chauds.

VI. **Plumes.** — Pline (11) recommande, contre la pierre et les embarras de vessie, d'administrer « de la cendre de plumes de ramier sauvage, dans du vinaigre miellé », et contre la goutte des frictions des pieds avec « les premières plumes de ramier » broyées avec de l'ortie. Contre la jaunisse, enfin, il préconise la cendre de plumes de ramier prise à la dose de 3 cuillerées dans du vin miellé (12).

VII. **Sang.** — Dioscoride (13) recommande d'enduire de sang de pigeon (ramier ou autre) les yeux de ceux qui « ont la vuë courte ». Pline (14) préconise ce médicament dans le traitement des « suffusions sanguines de l'œil ». Le sang de l'oiseau mâle est préférable et mieux vaut prélever ce sang en saignant « l'oiseau sous l'aile, vu que la chaleur du sang a ici de l'importance ». De plus, « le sang de pigeon, gardé et caillé », arrête « le sang qui coule du cerveau ».

En 1637, dans sa *Pharmacopée*, Jean de Renou le cite comme médicament que le pharmacien doit obligatoirement tenir dans son officine.

Mme Fouquet (15), dans ses *Remèdes*, ne fait qu'adapter les données de l'antiquité sur ce sujet et écrit : « Pour le mal des yeux provenant de coups ou meurtrissures, et pour en ôter les taches, il faut faire distiler dans l'œil du sang de l'aile d'un pigeon ou tourterelle. »

Lémery (16) ne fait que répéter, sans contrôler, les indications thérapeutiques décrites ci-dessus.

M. Bouvet,
Membre de la Société d'histoire de la Pharmacie.

(8) Le travail dans l'antiquité, p. 73.

(9) *Loc. cit.*, l. XXX, t. XVIII, p. 103.

(10) Trad. Ninnin, p. 298.

(11) *Loc. cit.*, l. XXX, t. XVIII, p. 51, 57 et 69.

(12) D'après des travaux récents (Gonnermann, *Year Book of Pharmacy*, 1919, p. 32), la cendre de plumes de pigeon est très riche en silice (70 p. 100 environ) ; il est curieux de constater que les plantes riches en silice, comme la prêle, sont également employées, dans la thérapeutique populaire, tout au moins, dans le traitement de la goutte et des affections rénales.

(13) Trad Paris, 1569. Bibl. nat., Tc[14], 57.

(14) *Loc. cit.*, l. XXIX, t. XVII, p. 323, et l. XXX, t. XVIII. p. 83.

(15) *Ed.* 1689, t. II, p. 392.

(16) Hist. nat. des drogues, 3e *éd.*, p. 250.

THÉRAPEUTIQUE D'AUTREFOIS *(Suite)*

LES PROPRIÉTÉS THÉRAPEUTIQUES DE L'ORTIE D'APRÈS DIOSCORIDE

A propos de la récente réhabilitation de l'ortie par l'Académie de médecine de Londres, il n'est pas sans intérêt de rappeler que cette plante a été employée dans un but thérapeutique déjà dans l'antiquité. Il nous suffira de signaler à titre documentaire l'extrait suivant tiré de l'ouvrage de Dioscoride, *De la matière médicale*, livre IV, chapitre LXXIX, (traduction française de Mathei, Lyon, 1580) :

« L'ortie est de deux espèces, l'une desquelles produit les feuilles plus sauvages, plus âpres, plus larges, plus noires ; et la graine, comme celle de lin, mais moindre. L'autre n'est si âpre et fait la graine menue.

« Les feuilles de l'une et l'autre emplâtrées avec sel aident aux morsures des chiens, guérissent les gangrènes, les chancres, les ulcères ords, rebelles et malaisés à consolider, ainsi que les membres dénoués, les pans, les petites tumeurs, les apostumes rompus, et ceux qui se nomment parotides.

« Appliquées avec de la cire, elles aident aux défauts de la rate.

« Broyées avec le suc, et mises dans le nez, elles y restreignent le flux du sang.

« Pilées avec myrrhe et appliquées en pessaire, elles provoquent le flux menstruel.

« En touchant, avec icelles fraîches, la matrice relâchée, elles la remettent en sa place.

« La graine, bue avec vin cuit, esmeut à paillardise : elle ouvre la bouche de la matrice.

« Quand on la lèche avec du miel, elle aide aux maux de poitrine, aux douleurs de côté, aux inflammations du poumon. Elle purge la poitrine. On la mêle avec les médicaments corrosifs.

« Les cuites avec couches mollifient, provoquent l'urine, résolvent les ventosités. Cuites avec tisane, elles valent aux défauts du poumon.

« Bues avec de la myrrhe, elles provoquent le flux menstruel.

« Le suc, gargarisé, résoud les inflammations de la luette. »

En présence de ces quelques lignes, il ne peut s'agir en effet que d'une réhabilitation et non de découverte de propriétés nouvelles thérapeutiques de l'ortie.

Dr TAIEB.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES HONORAIRES DES MÉDECINS DANS LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Une nouvelle question relative aux honoraires des médecins dans les accidents du travail vient d'être résolue par le tribunal de paix de Saint-Étienne, dans un jugement du 10 décembre 1920 (*Recueil spécial des accidents du travail*, 10 décembre 1920).

Ce jugement a décidé que le tarif des honoraires dus aux médecins en matière d'accident du travail établi par l'arrêté du 8 juillet 1920, n'est pas applicable en ce qui concerne les soins qui ont été donnés avant cette date, et qu'il ne peut s'appliquer qu'aux traitements postérieurs au 8 juillet 1920.

Le tribunal de Saint-Étienne a également décidé que la sentence arbitrale rendue le 29 janvier 1919 par M. Bienvenu Martin, alors ministre du Travail, et qui admettait une majoration de 100 p. 100 du tarif des frais médicaux, ne peut être invoquée contre un chef d'industrie qui n'a pas été partie à l'instance qui avait fait l'objet de cette sentence.

Le montant de la demande s'élevait à la somme de 494 francs dus pour soins donnés par le demandeur à des ouvriers de la Compagnie des mines de la Loire, victimes d'accidents du travail dans divers puits. Cette somme représentait celle de 247 francs exigible en conformité de l'arrêté du 8 juillet 1920, majorée de 100 p. 100 en vertu de la sentence arbitrale du 29 juillet 1919. Elle comprenait premièrement : les honoraires dus en vertu de l'arrêté du 8 juillet 1920 ; deuxièmement : pareille somme représentant une majoration de 100 p. 100 prétendue exigible en vertu d'une sentence arbitrale rendue le 29 juillet 1919 par M. Bienvenu Martin, ancien ministre du Travail, dans le différend survenu entre la réunion des assureurs de France, d'une part, et l'Union des syndicats médicaux de France, d'autre part.

« Attendu, dit le jugement, que la Compagnie défenderesse ne conteste pas la légitimité de la demande quant à son principe et n'en discute que le quantum ;

« Attendu qu'elle reconnaît bien devoir au demandeur les honoraires exigibles en vertu du tarif du 30 septembre 1905 ;

« Attendu que ce tarif, prétend-elle, est seul applicable en l'espèce, pour la raison que le tarif

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

du 8 juillet 1920, en vertu duquel la demande est formée pour partie, ne peut avoir d'effet rétroactif et régir les honoraires réclamés pour soins fournis antérieurement à cette date, et qu'en outre la sentence arbitrale du 29 juillet 1919, aussi antérieure au tarif du 8 juillet 1920, ne peut, pour le même motif, majorer les honoraires fixés par un arrêté en date du 8 juillet 1920 et qu'au surplus, même si elle était d'une date postérieure, cette sentence arbitrale ne lui serait pas opposable ;

« Attendu que le demandeur persiste dans sa demande ;

« Attendu qu'il échet donc d'examiner le bien ou le mal fondé des prétentions de chacune des parties ;

« Attendu qu'il est de toute évidence que ni le tarif du 8 juillet 1920, ni la sentence arbitrale du 29 juillet 1919 ne peuvent servir de base à la demande d'honoraires qui nous est soumise ;

« Attendu que décider le contraire serait en contradiction flagrante avec le principe de la non-rétroactivité des lois et décrets ;

« Attendu, d'autre part, que la sentence arbitrale invoquée est un jugement d'une nature spéciale, mais un jugement qui bénéficie de la chose jugée aux conditions prévues à l'article 851 du Code civil ;

« Attendu que cette sentence est intervenue entre la réunion des assureurs de France, d'une part, c'est-à-dire la Compagnie d'assurances-accidents de France, et l'Union des syndicats de médecins, d'autre part ;

« Attendu que la Compagnie des mines de la Loire, qui est en matière d'accidents du travail son propre assureur, n'a pas été partie à l'instance ayant fait l'objet de la sentence arbitrale invoquée, et que cette décision ne lui est par conséquent pas opposable en tout état de cause, conformément à la maxime de droit romain : *Res inter alios judicata aliis neque nocere neque prodesse potest* ;

« Attendu qu'il en résulte qu'il échet d'accueillir les moyens invoqués par la Compagnie défenderesse et de faire état de l'offre gracieuse de la Compagnie des mines de la Loire et de déterminer ainsi qu'il suit les sommes dues au demandeur... ;

« Attendu qu'il résulte du tableau qui précède que la somme due au demandeur s'élève à la somme de 104 francs ;

« Attendu qu'il convient de la majorer de 20 p. 100, soit 20 fr. 80, y compris la somme de 1 franc pour chaque certificat de guérison, et qu'ainsi la Compagnie défenderesse doit être condamnée au paiement de la somme totale de 124 fr. 80 ;

28-2

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

« Par ces motifs, donnons acte au demandeur de la réduction de ses conclusions à la somme de 416 francs. Condamnons la Compagnie des mines de la Loire à payer au demandeur la somme de 124 fr. 80 pour les causes dites en la citation introductive d'instance. »

A. PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

CORRESPONDANCE

A PROPOS DU SATURNISME

Nous recevons de l'un de nos abonnés la lettre suivante qui documentera nos lecteurs sur la question du saturnisme ; nous reproduisons cette lettre intégralement :

« Dans le n° 21 de *Paris médical*, je lis un intéressant article sur le saturnisme. Quand j'étais assistant de clinique médicale je me suis occupé beaucoup de cette intoxication, car nous avions de nombreux ouvriers cérusiers dans la région. Les accidents (cela semble paradoxal) étaient plus fréquents l'été ; la cause résidait dans les catarrhes des voies digestives, du foie surtout. Le résumé de mes travaux a été condensé dans une des *Monographies médico-chirurgicales* publiées vers 1895-1900, sous le titre *La néphrite saturnine* qui m'a value Prix Saintour décerné par la Faculté de Paris.

En 1889, j'ai fait des recherches au point de vue diagnostic et traitement du Saturnisme dans une des cruseries de Lille et comme les auteurs du travail paru dans *Paris médical*, je m'appuyais sur le laboratoire.

Dans le travail publié en 1889 (prophylaxie de l'intoxication saturnine chez les cérusiers), j'examinais le sang : *a*) numération des globules; *b*) richesse des globules en hémoglobine.

L'anémie ainsi établie me permettait de dépister l'intoxication et de prévoir les accidents, partant de les prévenir en luttant contre cette anémie indice du degré d'intoxication.

Le point de départ de mes recherches était l'élimination du fer par la peau chez les intoxiqués : le plomb, poison de l'hémoglobine, déplaçait le fer, lequel, devenu corps étranger, s'élimine par la surface cutanée notamment.

Le traitement, basé sur ces considérations pathogéniques et diagnostiques, m'a donné alors de bons résultats.

Il m'a paru intéressant de rappeler ces recherches qui se raccordent avec le travail de MM. Feil et Heim de Balsac.

Professeur LAVRAUD (de Lille).

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 2 juillet 1923.

L'eau de Vichy et la réaction de l'urine. — MM. DESGREZ et BIERRY ont étudié les modifications de l'acidité urinaire ionique chez les sujets considérés d'abord à jeun puis auxquels on fait subir l'épreuve de l'eau de Vichy. L'acidité ionique de l'urine varie d'un sujet à un autre, mais, dans des conditions déterminées, chaque individu a une acidité ionique urinaire qui lui est propre. De plus, il existe un point critique grâce auquel on peut diviser les urines en acides et hypoacides. A mesure que l'acidité ionique décroît, la proportion d'acide carbonique rejeté augmente très rapidement.

La mesure des degrés d'ionisation des eaux minérales. — M. CHASSEVANT.

***

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 3 juillet 1923.

Suite de la discussion du rapport de M. Bar. — M. HERGOTT s'associe aux desiderata des précédents orateurs qui ont demandé que l'instruction médicale des sages-femmes soit accrue. Il est entendu que la sage-femme doit être l'auxiliaire du médecin et qu'elle doit faire appel à lui dès qu'un accouchement se complique. Mais il est donc nécessaire que la sage-femme ait une instruction pathologique suffisante pour apprécier le moment où l'appel du médecin est nécessaire.

De plus, il est indispensable que la sage-femme ait une formation morale qui assure la dignité de sa vie.

Pour l'instruction professionnelle des sages-femmes; l'auteur considère comme très utile la division du programme en deux années : une élémentaire, une seconde plus développée.

La modification du statut des sages-femmes doit en définitive tendre à deux buts : aucune parturiente ne doit être privée du secours de la sage-femme ou du médecin et partout la sage-femme doit être assurée de gagner sa vie.

M. VANVERTS. — Le nombre des sages-femmes a considérablement diminué depuis la guerre, et l'orateur a fait une enquête auprès des doyens de facultés et des directeurs d'école. Cette enquête a confirmé la notion de diminution qui paraît attribuable au manque de considération, au taux peu rémunérateur des honoraires, à la suppression du diplôme de seconde classe. La suppression de l'internat des sages-femmes a donné aussi de mauvais résultats.

Il ne semble pas que les limitations des attributions des sages-femmes qui ont été proposées soient heureuses (défense de soigner les femmes avant le milieu de la grossesse, défense de surveiller l'allaitement).

Il y a lieu d'élever la limite d'âge au moins de vingt à trente et peut-être trente-cinq ans.

Adoptant les inconvénients quant au secret professionnel déjà signalés, l'auteur n'est pas partisan de la tenue d'un registre des actes professionnels.

La grosse question est celle des conditions matérielles de vie à assurer aux sages-femmes. Elles sont actuellement précaires. Pour les améliorer, M. Vanverts propose que le rôle d'auxiliaire du médecin de la sage-femme soit étendu en dehors de l'obstétrique. La sage-femme doit recevoir un enseignement d'infirmière. Elle aura ainsi des occasions bien plus nombreuses de gagner sa vie.

M. BAR, rapporteur. — Le rôle de la sage-femme, c'est l'assistance aux femmes en couches et elle ne doit pas plus être une infirmière qu'un médecin à compétence limitée.

Pour ce qui est de l'instruction médicale des sages-femmes, tous déplorent son insuffisance.

Si M. Bar ne consent pas à ce que la sage-femme soit aussi une infirmière, il énonce la grande importance de son rôle dans la puériculture. Il y aurait lieu que ce rôle fût déterminé légalement.

M. Bar revient à nouveau sur l'insuffisance de nombre des sages-femmes, insuffisance qui ne date d'ailleurs pas de la guerre, et sur leur répartition défectueuse entre les villes et les campagnes. Des recherches qu'il a faites, il résulte que dans une seule année 30 000 femmes ont accouché sans secours. Et les sages-femmes qui disparaissent ne sont pas remplacées ! Si l'on joint à cela que le nombre et l'importance des infirmières augmentent, on voit tout l'intérêt de la question dont l'Académie s'est saisie elle-même.

Maladies mentales et réforme n° 1. — M. BENON. — D'après sa statistique qui porte sur 92 cas de pensionnés militaires en traitement dans un asile d'aliénés, la réforme n° 1 apparaît comme justifiée dans 69,06 p. 100 des cas et comme non justifiée dans 30 p. 100 des cas. Ces chiffres sont favorables à une revision de la loi. Cette revision est également indiquée pour les aliénés de la guerre non encore pensionnés, car leur nombre est assez élevé. Les frais d'entretien de ces malades sont à la charge des familles ou des communes et des départements, alors qu'ils devraient être à la charge de la Guerre.

La douleur peut être absente au cours de l'appendicite latente. — M. CAPLESCO. — Dans l'appendicite latente que l'auteur dénomme l'*appendice potentiel*, il y a divers troubles (troubles gastriques, gastro-intestinaux, douleurs épigastriques, inappétence, constipation, ballonnement du ventre, pesanteur, etc.). Si on recherche l'appendicite, on trouve la douleur s'il y a un *ictère de la conjonctive*; chez certains malades cependant qui présentent de l'ictère de la conjonctive, la douleur n'existe pas, mais l'auteur a constaté qu'il y a alors absence du réflexe pharyngien.

Le système moteur et le système valvulaire de la respiration. Remarques au sujet d'un réflexe trachéo-laryngien, naso-laryngien et pulmo-laryngien. — M. DE SOMER montre l'existence d'un réflexe trachéo-laryngien, naso-laryngien, pulmo-laryngien et interprète les mouvements respiratoires comme la combinaison des mouvements de deux systèmes, l'un moteur qui modifie le volume de la cage thoracique, l'autre valvulaire qui exerce son action sur la lumière des voies respiratoires.

***

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 6 juillet 1923.

Septicémie à staphylocoque doré. — MM. DE MASSARY et RACHET rapportent une observation de septicémie où l'absence de métastase clinique et l'impossibilité de reconnaître la porte d'entrée du germe infectieux ren-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

direnl le diagnostic impossible. Le tableau clinique était celui d'une fièvre typhoïde ataxo-adyuamique. Seule l'hémoculture permit d'identifier le staphylocoque doré. Les examens anatomo-pathologiques ont montré des infarctus multiples de l'intestin et du rein. Le staphylocoque a pu être décelé dans les foyers rénaux.

A propos d'un cas d'adénomes sébacés de la face avec épilepsie et syndrome d'hypertension intracranienne. — MM. H. ROGER et MATTEI (de Marseille). — Si les tumeurs congénitales de la face s'accompagnent souvent d'épilepsie et d'arriération mentale, il est exceptionnel de voir des signes d'ypertension intracranienne (céphalées, vomissements, céeité et stase papillaire, hypertension et hyperalbuminose du liquide céphalo-rachidien) compliquer ce syndrome.

Etudiant, à propos de leur cas, ces associations de dysplasies cutanées et nerveuses, les auteurs proposent le nom de *neuro-ectodermoses* pour ces néoplasmes frappant avec prédilection le feuillet embryonnaire ectodermique primitif, tant dans sa partie latérale tégumentaire que dans son invagination interne donnant naissance au système nerveux central et périphérique.

Hémorragie cérébelleuse avec spasmes toniques et attitude de rigidité des membres inférieurs. — MM. GEORGES GUILLAIN, TH. ALAJOUANINE et R. MARQUÉZY rapportent l'observation d'une malade qui, à la suite d'un ictus, présenta une attitude de rigidité et de contracture en extension et adduction des membres semblable à celle observée dans certains cas de maladie de Little ; les réflexes dits de défense étaient facilement provocables : on constatait de plus des spasmes toniques fréquents et intermittents. Réflexe photo-moteur conservé, réflexe cornéen aboli des deux côtés, réflexe naso-palpébral normal. A l'autopsie, présence d'un foyer hémorragique de l'hémisphère droit du cervelet n'atteignant pas le noyau denté ni le pédoncule cérébelleux moyen, mais intéressant les fibres semi-circulaires externes et se prolongeait jusqu'à la corticalité du lobe semi-lunaire postérieur.

Les auteurs insistent sur ce fait que la légère hémorragie méningée n'explique par l'attitude de décérébration, les spasmes toniques ; la symptomatologie dépend dans ce cas de la lésion cérébelleuse. Cette observation mérite d'être jointe à certaines autres relatées en particulier par S.-A. Kinnier Wilson, observations présentant un réel intérêt pour la question encore obscure de la physiologie pathologique du tonus.

A propos du diagnostic électro-cardiographique du pouls alternant. — MM. CLERC et PERROCHAUD rapportent l'observation d'un homme de cinquante et un ans, syphilitique et atteint du pouls alternant permanent avec insuffisance grave du cœur gauche. L'alternance régulière était décelable à la palpation, mais elle s'associait de temps en temps à d'autres troubles du rythme difficiles à préciser et dont les électro-cardiogrammes donnèrent facilement la raison : succession régulière d'une vraie et d'un pseudo-alternance et pouls trigéminé.

Auto-hémothérapie dans la furonculose et les pyodermites. — MM. MERKLEN et HIRSCHBERG attirent l'attention sur les bons résultats que l'on obtient dans le traitement de la furonculose et des pyodermites par l'auto-hémothérapie. Les auteurs font des injections de 5 à 15 centimètres cubes de sang ; ils n'insistent pas s'ils n'obtiennent pas de modifications appréciables dès la troisième injection. Ils rapportent à l'appui de leurs conclusions des observations intéressantes de furonculose (8 cas traités : 5 guérisons, 3 échecs) ; folliculites suppurées ; amygdalites œdémateuse ; hydro-adénite ; plaies infectées.

Ostéite et médiastinite syphilitique. Importance médico-légale de la syphilis. — M. DESCLAUX rapporte deux observations intéressantes qui montrent l'importance médico-légale que peut avoir la syphilis comme cause occasionnelle de lésions graves survenues à l'occasion d'un traumatisme léger : le premier cas a trait à une fracture du fémur par ostéite syphilitique au cours d'un tabes incipiens, le second, à une médiastinite syphilitique développée après une contusion thoracique; chez les deux malades, le Wassermann était positif.

Anémie grave et leucémie aiguë chez un tuberculeux. — M. PISSAVY, M[lle] BERNARD et M. SALMON rapportent l'observation d'un homme de trente-huit ans d'une tuberculose à marche aiguë au cours de laquelle apparurent les symptômes cliniques et hématologiques d'une anémie grave. La formule constatée lors des premiers examens était celle d'une anémie pernicieuse à forme plastique : déglobulisation intense (2 050 000 hématics), leucocytose modérée (13 500 leucocytes), petite myélocytose (myélocytes granuleux 5 p. 100, myéloblastes 1,5 p. 100). Mais le type hématologique se modifia par la suite, se rapprochant de celui de la leucémie aiguë. La veille de la mort, cinq semaines après le début de l'observation on comptait 31 000 leucocytes pour un million d'hématies et, parmi ces leucocytes, 39 p. 100 étaient des myéloblastes. Pas d'hypertrophie splénique, pas de tuméfactions ganglionnaires.

Cette observation est intéressante à un double point de vue : elle pose une fois de plus le problème du rôle de la tuberculose dans la détermination des états hématologiques morbides, elle nous fait assister à la transformation progressive d'une anémie pernicieuse en un syndrome très voisin de celui de la leucémie aiguë, suggérant par là l'idée que l'autonomie de ces états n'est pas entière, ni leur genèse absolument distincte.

A propos d'un cas de phlébite ourlienne. — M. PILOD rapporte l'observation d'un malade atteint de parotidite ourlienne, suivie d'orchite double, de phlébite des veines du cordon droit, puis ultérieurement de phlébite du membre inférieur du même côté. Ce fait semble montrer que cette complication, d'ailleurs exceptionnelle au cours des oreillons, peut se manifester tantôt comme une localisation vasculaire de la septicémie ourlienne, tantôt comme une inflammation directe, à point de départ orchitique des veines déférentielles gagnant par continuité celles du membre inférieur.

Méningite cérébro-spinale à forme pseudo-palustre guérie par choc sérique. — MM. BRODIN, MARQUÉZY et WOLF rapportent l'histoire d'un malade qui présente une méningite cérébro-spinale d'un type particulier en quinze jours, il eut sept accès de fièvre de type palustre, précédés d'une sensation de chaleur, sans crise sudorale consécutive. Il reçut pendant ce temps 490 centi-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

grammes de sérum antiméningococcique par voies intramusculaire et intraveineuse. Au moment des accès, les signes méningés étaient accentués ; ils disparaissaient dans leur intervalle. Après le septième accès, une injection intraveineuse déclencha un choc sérique intense, à la suite duquel la guérison fut obtenue.

M. Netter. — Après un choc de ce genre, la guérison ne se produit pas toujours. Il a observé un cas de méningite cérébro-spinale ayant évolué en quatre périodes ayant présenté dans leur intervalle des périodes de pseudo-guérison. A la suite d'une injection intraveineuse de sérum, les accidents disparurent pendant quinze jours, puis une rechute se produisit. La guérison définitive ne fut obtenue qu'après trois nouvelles injections intrarachidiennes de sérum ; le malade avait en tout reçu 830 centimètres cubes de sérum. Il est guéri depuis quatorze ans.

M. Sergent rappelle qu'il a récemment rapporté une observation de méningococcémie avec arthralgies multiples ayant résisté au sérum intraveineux et qui ne guérit qu'après injection intraveineuse de vaccin anti-méningococcique.

P. Blamoutier.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 27 juin 1923.

Tumeur abdominale paranéphrétique. — M. Richard a opéré une femme en état d'occlusion causée par une volumineuse tumeur abdominale. Cette dernière, rétropéritonéale, refoulant le côlon en dedans, fut abordée par décollement du fascia rétro-colique, puis clivée, et sur son bord interne on dut lier un pédicule vasculaire que la suite de l'opération montra être le pédicule rénal. Néphrectomie ; guérison. La tumeur attenant au rein avait un aspect lipomateux. M. Lecène, rapporteur, fait observer que ces tumeurs, d'aspect bénin, sont en réalité des tumeurs malignes et que le pronostic doit être réservé.

MM. Souligoux, Gosset ont chacun observé un cas de ces pseudo-lipomes rétro-péritonéaux ; chaque fois il y a eu récidive après l'opération.

Tuberculose de la rate. — M. François (de Versailles) a extirpé une rate de 4 kilogrammes chez une jeune fille de quinze ans qui, à la suite d'une rougeole avec broncho-pneumonie traînante, avait présenté de l'anémie, de la pâleur, de la dysménorrhée avec splénomégalie et qui se cachectisait lentement. Au centre de la rate existait une masse caséeuse en voie de ramollissement.

M. Lecène, rapporteur, rappelle les principaux travaux existants sur cette forme assez peu fréquente de tuberculose localisée à la rate. Il préfère, à l'incision transversale employée par M. François, une incision oblique partant du neuvième cartilage costal et descendant jusqu'à l'ombilic, traversant au besoin la ligne médiane. On a ainsi un accès facile à la fois sur le pédicule et sur le pôle supérieur, souvent rattaché à la coupole diaphragmatique par des adhérences.

M. Baudet mobilise un volet sur le rebord thoracique pour se donner du jour.

Rétraction des fléchisseurs de l'avant-bras (maladie de Volkmann). — MM. Desplats et Baudoin en ont observé un cas chez un homme de cinquante-sept ans qui, s'étant fait une petite plaie de la partie supérieure de l'avant-bras, eut une hémorragie pour laquelle on appliqua un bandage très exagérément serré que le blessé ne put supporter que quelques heures.

Dès les jours suivants apparut la rétraction des fléchisseurs des doigts et un peu plus lentement se manifesta un anévrysme diffus de la cubitale. Trente jours après l'accident, on est intervenu sur l'anévrysme par double ligature de la cubitale ; il n'y a eu aucune modification du syndrome de Volkmann, pour lequel on n'a pas encore tenté de traitement.

M. Lecène, rapporteur, tout en laissant à la compression un rôle important dans la genèse des accidents, se demande quel peut être celui de la lésion artérielle, ou d'une lésion du sympathique dans un cas comme celui-ci. Il est réservé sur les résultats du traitement chirurgical.

M. Mouchet, à propos de la *pathogénie*, fait observer qu'il ne faut pas toujours incriminer un bandage ou un appareil trop serré ; une forte contusion peut suffire à faire apparaître les lésions, ainsi qu'il l'a observé une fois.

M. Auvray a vu le syndrome apparaître après une suture cutanée de l'avant-bras, tirant trop et produisant une striction.

M. Mocquot l'a vu après une ligature de l'axillaire.

M. Veau, en ce qui concerne le *traitement*, donne la préférence à la résection diaphysaire des deux os de l'avant-bras.

MM. Ombrédanne, Tuffier, Hallopeau ont vu des succès par ce procédé. Mais les résultats ne sont pas toujours définitifs, les os continuant à s'allonger, les muscles et les tendons restant raccourcis.

Tumeur rare (sympathoblastome) du mésocôlon transverse. — M. Hertz. — Rapport de M. Lecène.

Deux corps étrangers du duodénum chez l'enfant (épingles). — M. Ombrédanne.

Jean Madier.

Séance du 4 juillet 1923.

Deux observations de hernies diaphragmatiques. — MM. Courvoisier et Goetz (armée) ont observé deux cas tout à fait superposables : plaie de l'hypocondre gauche par coup de couteau, sans complications septiques mais ayant déterminé l'apparition de troubles dyspnéiques après les repas et dans la position couchée. L'orifice diaphragmatique a été découvert par résection de la neuvième côte ; ses bords ont été avivés et suturés. Mais dans le premier cas, où la suture avait été faite au catgut, une récidive s'est reproduite. Dans le deuxième cas on a eu recours au crin de Florence pour suturer l'orifice et le résultat a été parfait. Le premier blessé a été réopéré de sa récidive par la même technique et a eu alors un résultat définitif.

M. Rouvillois, rapporteur, attribue, avec les auteurs, la désunion de la suture diaphragmatique, à l'emploi du catgut.

Pour faciliter la suture et la cicatrisation, certains chirurgiens allemands conseillent de paralyser la moitié correspondante du diaphragme par une injection de novocaïne dans le nerf phrénique.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Perforation de l'intestin par corps étranger ; formation d'une tumeur inflammatoire. — M. ROUVILLOIS rapporte une observation de M. PELOQUIN (d'Oudjda) concernant une vieille femme qui, en même temps que se produisait une altération de son état général, vit se développer une tuméfaction de la région iliaque gauche.

La laparotonie permit de constater l'existence d'une tumeur adhérente à l'S iliaque ; en la décollant, on ouvrit plusieurs cavités contenant une matière puriforme. La coupe montra au centre une cavité contenant un fragment d'os long de 3 centimètres qui avait perforé l'intestin et déterminé la formation de la tumeur.

Traitement de la péritonite tuberculeuse par la laparotomie et l'exposition aux rayons solaires. — M. TÉMOIN a obtenu 23 guérisons sur 24 péritonites tuberculeuses de toutes formes et à tous les stades de leur évolution.

Il fait une laparotomie exposant plus ou moins largement la cavité abdominale, selon qu'il existe ou non des adhérences, et laisse agir les rayons solaires pendant un quart d'heure environ.

Non seulement l'intervention n'est pas contre-indiquée par la tuberculose pulmonaire, mais il semble qu'elle ait un effet favorable sur cette dernière. M. Témoin a obtenu des guérisons surprenantes dans des cas désespérés.

JEAN MADIER.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 30 juin 1923.

Glycémie et glycorachie. — M. MESTREZAT. — Le taux de glycorachie ($0^{gr},55$ à $0^{gr},65$) semble représenter à l'état normal la partie librement dialysable du sucre sanguin, sorte de tension du glycose vis-à-vis des tissus. La comparaison de la glycorachie à l'indice de réduction obtenu sur le sang est encore précaire, vu la complexité des substances dosées et le manque de spécificité des techniques actuelles.

Traitement du lupus par la tuberculine. — M. BOUVEYRON a expérimenté comparativement les tuberculines brute, purifiée Calmette et pulpe-vaccin de Maragliano, et noté que plus une tuberculine est purifiée, c'est-à-dire que plus son action se limite à celle de l'allergine, plus défavorables sont les résultats de son emploi. Il a ensuite privé d'allergine les tuberculines et traité les lupus sans aucune réaction focale. L'avantage capital de cette privation d'allergine est de pouvoir employer à hautes doses et plusieurs fois par semaine une tuberculine ou un antigène qu'on ne pourrait employer autrement qu'à doses très faibles et éloignées.

Concentration des solutions dans l'intestin. Seuils d'absorption. — MM. ACHARD et LEBLANC. — Une solution hypotonique introduite dans une anse intestinale se concentre ou ne se concentre pas avant d'être absorbée, tout dépend de la nature des molécules dissoutes. Les substances sans seuil d'élimination rénale comme l'urée, l'alcool, ne se concentrent pas ; les substances à seuil (NaCl, sulfate de soude, glycose, alanine, glycocolle) se concentrent. Ces substances auraient donc un seuil d'absorption difficile à préciser, mais qui peut être évalué approximativement : NaCl 7,6 p. 1000, sulfate de soude 16 p. 1 000, glycose 45 p. 1 000, etc. Avant que ce seuil soit atteint, il y a cependant une très légère et très lente absorption qui exige un seuil de concentration beaucoup moins élevé, c'est le seuil d'absorption débutante, par opposition au seuil plus élevé d'absorption obligatoire.

Thymus et régime carencé. — M. LOPEZ LOMBA a remarqué que les cobayes privés de leur thymus résistaient plus longtemps que les témoins au régime carencé. La différence est toutefois assez minime.

Action de la strophantine sur l'excitabilité musculaire. — M. et Mme LAPIQUE ont observé que l'action d'une solution de strophantine à 5 p. 1000 augmentait, triplait même la chronaxie du gastrocnémien et provoquait la curarisation. Quelques gouttes de cette solution suffisent à augmenter la chronaxie du cœur, et dans des proportions plus grandes encore celle du faisceau atrio-ventriculaire, finissant par provoquer le block.

Les muscles lents de l'escargot se sont montrés encore plus sensibles à cette action ; aussi les auteurs supposent que l'action de la strophantine sur la chronoxie est d'autant plus marquée que la chronaxie est plus élevée. C'est ce qui explique que le faisceau atrio-ventriculaire soit plus touché que les autres faisceaux du muscle cardiaque dont la chronaxie est moins élevée.

Action de la digitale sur l'excitabilité musculaire. — Mme LAPIQUE, renouvelant les mêmes expériences avec la digitaline de Merck, a observé des résultats semblables à ceux relatés dans la note précédente et confirmant les conclusions des auteurs sur les rapports de l'action des poisons du cœur avec la chronaxie des faisceaux envisagés.

A ce propos, M. Lapique fait allusion à des recherches en cours sur l'atropine qui, d'après lui, montreraient que l'atropine agit directement sur le muscle cardiaque et non pas sur les fibres nerveuses du vague.

Application des procédés néphélémétriques au dosage des faibles quantités d'albumine. — MM. GILBERT, BÉNARD et LABORDE étudient les propriétés optiques des précipités d'albumine par l'acide trichloracétique. Ils montrent qu'au titre de 30 p. 100, l'acide trichloracétique, utilisé à raison de $9^{cm},5$ pour $0^{cc},5$ de la solution albumineuse, produit des précipités dont l'indice de diffusion est pratiquement indépendant du rapport $\frac{\text{globuline}}{\text{sérine}}$.

Ces données sont applicables au dosage de l'albumine totale dans le liquide céphalo-rachidien.

Rôle effacé de la contagion familiale dans l'étiologie de la tuberculose du cobaye. — M. F. REMLINGER. — Même, en réalisant les conditions optima la contagion familiale est très rare, et les animaux jeunes ne paraissent pas plus exposés que les adultes. La gestation et l'allaitement se sont montrés sans influence accélératrice.

Action comparée sur le cœur du chien des principaux alcaloïdes du quinquina. — MM. PEZZI, CLERC et G. PERROCHAUD ont comparé l'action de la quinine, de la quinidine, de la sinchonine, de la sinchonidine.

Injectées dans les veines à faibles doses, elles accélèrent le cœur par excitation des accélérateurs à laquelle vient s'ajouter, si la dose plus est forte, la paralysie du vague. A doses toxiques, toutes les fonctions du myocarde sont inhibées ; tous les alcaloïdes empêchent ou suppriment

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

la fibrillation auriculaire expérimentalement. La quinine provoque l'arrêt simple du cœur en diastole, tandis que ses dérivés peuvent provoquer la mort par fibrillation ventriculaire. F. BORDET.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 28 avril 1923.

A propos d'anthrax et de jeûne. — M. NATIER a guéri par le jeûne complet et dès le sixième jour, un homme de trente-cinq ans, atteint, depuis deux mois et demi, de furoncles anthracoïdes de la nuque, jusque-là rebelles à tout traitement.

Appareil de percussion. — M. KOUINDJY présente un percuteur formé de 2, 3, 4 et 5 hélices à 3 lanières de cuir en forme de boucle fixée par une extrémité à la partie centrale. L'appareil peut produire en tournant 1 800 à 4 500 coups à la minute. Ce percuteur est indiqué dans le massage de l'atrophie musculaire, de la perte de sensibilité cutanée, l'incontinence d'urine et la constipation.

Fibrome sphacélé après radiothérapie. — M. PAUCHET présente un fibrome gangrené parce qu'il a été soumis à l'action des rayons X et du radium, moyens d'action qui ont des indications bien déterminées et ne doivent pas être pris au hasard.

De la cure de désensibilisation dans les migraines. — M. LIPPMANN, se basant sur les affinités étroites et dûment constatées par lui qui existent entre les crises migraineuses et le choc anaphylactique, relate toute une série de cas de migraines traités par des doses progressives et quotidiennes de sérum emprunté au malade lui-même jusqu'à complète désensibilisation. Résultats remarquables : sur 14 cas, 8 ont été nettement améliorés et 5 totalement guéris. Il est nécessaire de varier les doses de sérum et de poursuivre les injections aussi longtemps que possible.

Les stations thermales et climatiques françaises. — M. MATHÉ envisage l'état de nos stations et recherche les moyens de développer leur prospérité et la façon de les mettre à exécution, grâce à une organisation complète, scientifique, médicale et commerciale. Il appelle l'attention des municipalités sur le rôle très important qu'elles peuvent et doivent remplir.

Pansement aseptique économique. — M. MOUCHET présente un liquide adhésif qui permet de faire très simplement un pansement esthétique, économique et idéal dans les plaies opératoires ; il rend de grands services dans les plaies de la face, des doigts et de la main, les accidents du travail. L'économie en bandes et en ouate est considérable.

Psycho-pathologie de l'homosexualité. — M. BÉRILLON estime que l'homosexualité est une perversion de l'instinct dont les causes déterminantes se rattachent à l'hérédité, au milieu et à certaines anomalies sensorielles, l'odorat en particulier. La race joue un rôle prépondérant. L'amitié, chez les Allemands, prend une allure nettement sexuelle. Le traitement psychothérapique est le plus indiqué.

Avantages du traitement bismuthé contre la syphilis. — MM. LACAPÈRE et WALLON proposent deux modalités de traitement bismuthé contre la syphilis. Ils montrent les inconvénients d'un traitement mixte d'emblée et préfèrent commencer par un seul médicament : arsenic ou bismuth, pour conserver une arme efficace si l'infection résiste au premier médicament employé.

L'unité de l'organisme. — M. KLOTZ-GUÉRARD, pour interpréter l'action à distance provoquée par les cautérisations nasales de Bonnier, s'appuie sur la théorie du plastide incomplet de Le Dantec. H. DUCLAUX.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 8 juin 1923.

A propos des conjonctivites contractées dans les piscines parisiennes. — M. A. MOUCHET, qui connaît bien ces piscines, se plaint de leur hygiène très défectueuse, de leur construction très défavorable, de l'absence de soins de propreté avant la baignade. Ces piscines auraient besoin de prendre modèle sur les piscines de Strasbourg, de Colmar et de Luxembourg.

Les échecs du régime et du jeûne dans les affections cutanées. — M. L. BIZARD. — De même que certains obèses amaigris par le régime présentent une résistance et une vitalité très diminuées, de même certaines affections cutanées semblent être entretenues par le régime et surtout par le jeûne qui privent l'organisme d'utiles moyens de défense, en ne permettant qu'un fonctionnement déficient des systèmes nerveux et glandulaires.

Gastronométrie. — M. R. GAULTIER présente sous le nom de *gastronomètre* un explorateur total des fonctions gastriques : il montre son utilité pour le diagnostic, le pronostic et le traitement des dyspepsies. Il fait la démonstration sur un malade, au cours de la dilatation de l'estomac dont il facilite le diagnostic en faisant connaître le degré d'atonie gastrique, dont il permet de suivre l'évolution, en montrant les variations de la contractilité gastrique et qu'il aide à traiter par une sorte de massage pneumatique en réalisant la mobilisation rythmée des parois stomacales.

Dégénérescence sarcomateuse de fibrome chez une femme de vingt-quatre ans. — MM. DARTIGUES et GUELPA présentent cette pièce intéressante. Ils avaient pensé, vu l'évolution clinique, à une grossesse extra-utérine. Myomectomie abdominale en conservant l'utérus et un ovaire. L'examen histologique a montré une dégénérescence sarcomateuse du fibrome. Y a-t-il lieu d'intervenir à nouveau ou de faire de la radiothérapie ou du radium?

Les applications pratiques des insufflations contrariées. — M. PESCHER présente plusieurs malades (séquelles de pleurésies purulentes, déformations du thorax, asthme infantile) chez qui ces insufflations ont produit leurs bons effets habituels. Ces exercices, de pratique nouvelle en kinésithérapie, élargissent le champ de l'hématose, établissent entre les deux poumons la solidarité des vases communicants, le poumon faible étant insufflé par l'air du poumon sain.

Les orchites aiguës chez les enfants. — M. MOUCHET étudie les orchites aiguës, dites primitives, mises autrefois sur le compte d'une tuberculose inflammatoire curable. Il croit que ce sont des torsions du cordon spermatique et qu'il faut les opérer. Il décrit une variété nouvelle de ces orchites dues à une torsion de l'hydatide sessile de Morgagni.

Traitement des fractures bi-malléolaires. — M. JUDET apporte les résultats de 14 cas de fractures avec traitement non sanglant. La réduction, après radiographie, a pu être obtenue dans tous les cas et a été exactement maintenue par un appareil plâtré circulaire construit sur un ouaté très compressif.

H. DUCLAUX.

REVUE DES REVUES *(Suite)*

Recherches récentes sur les mouches communes. — Les mouches communes, en particulier la mouche domestique, ont été le sujet de trois Mémoires parus dans les **Annales de l'Institut Pasteur** (novembre 1922).

E. ROUBAUD et R. VEILLON ont recherché l'attraction qu'exercent les substances de fermentation et de putréfaction sur les mouches communes. Ils distinguent : d'une part, l'attraction alimentaire, réalisée par les substances dont les mouches adultes se nourrissent, attraction qui varie selon le sexe et l'état physiologique des mouches ; d'autre part, l'attraction de ponte, qui s'exerce plus spécialement sur les femelles aptes à déposer leurs œufs. Les sucres et les produits sucrés non fermentés, les alcools, l'ammoniaque ont une action chimiotropique presque nulle sur les mouches. En dehors de l'acide acétique pour la mouche du vinaigre, les substances les plus actives pour toutes les espèces de mouches sont le sulfhydrate et le valérianate d'ammoniaque, l'acide valérianique et la triméthylamine. Le Stomoxe *calcitrans*, ou mouche piqueuse des écuries, répond spécialement à l'attirance du sulfhydrate et du valérianate d'ammoniaque, ainsi qu'à celle de l'indol ; ces substances font sans doute partie de la sueur qui attire ces mouches piqueuses vers le corps des animaux.

Parmi les éléments complexes des décompositions organiques, c'est la macération de poires qui s'est montrée la plus active. Les expériences faites avec la macération de viande montrent que l'attraction varie selon l'espèce de mouche et selon le sexe. La mouche à viande (*Calliphora erythrocephala*), qui est le type des espèces sarcophages, est beaucoup plus attirée par les macérations végétales que par les macérations de viande. Inversement, les femelles d'Anthomyiaires répondent d'une façon beaucoup plus intense à l'attraction des macérations animales qu'à celle des macérations végétales. La *Lucilia sericata*, qui apparaît si souvent sur les cadavres, ou, la myiase, sur les ulcères, sont peu attirées par les macérations de viande, contrairement à la *Lucilia cæsar* ; mais celle-ci est attirée par la viande en décomposition commençante. La mouche domestique et le stomoxe sont peu attirés par les macérations, végétales ou animales.

L'attraction de ponte pour la mouche domestique est réalisée au maximum par le crottin de cheval en fermentation, substance très pauvre en principes alimentaires. En dehors des dégagements de gaz carbonique et d'acide acétique, signalés par Crumb et Lyon, il faut tenir compte, pour le choix des lieux favorables au dépôt des œufs, de l'élévation de température et d'un dégagement considérable de vapeur d'eau. On peut se demander si l'action émolliente de la vapeur chaude sur les parties chitineuses de l'abdomen de la mouche ne favorise pas l'expulsion des œufs ; d'autre part, le gaz carbonique détermine, *in vitro*, sur la mouche domestique, par voie réflexe, les mouvements caractéristiques de la ponte.

En résumé, les mouches sont attirées par un mélange complexe d'émanations gazeuses, dont la composition varie selon les progrès de la décomposition des substances organiques.

E. ROUBAUD a spécialement étudié la fécondité et la longévité de la mouche domestique. C'est un sujet encore mal connu. Il est possible que la mouche domestique hiverne, sous la forme immature, larvaire ou nymphaire ; mais, normalement, elle poursuit son activité génératrice pendant l'hiver, dans les pièces ou les écuries chauffées.

Les mouches commencent à pondre à partir du sixième ou dixième jour ; pendant les mois d'été, une mouche femelle est apte à déposer ses œufs moins d'une semaine après sa sortie de la pupe.

Les pontes ne sont pas régulières pour une même mouche, dans les mêmes conditions d'alimentation et de température. La longévité maxima des mouches en cage a été de 76 jours. Au cours de deux mois et demi d'existence, une mouche femelle est capable de pondre, en été, environ un millier d'œufs. La fécondité est nettement diminuée par le froid. Le confinement abrège la durée de la vie et réduit la ponte ; il paraît agir surtout en entravant le vol : les mouches qui ne peuvent plus voler ne tardent pas à mourir. L'alimentation exerce aussi une influence sur la fécondité ; un régime contenant des éléments azotés est nécessaire à la production des œufs. Les mouches trouvent dans les excréments d'omnivores les ressources nécessaires à la maturation des œufs ; tandis que le crottin de cheval, qui attire les femelles aptes à pondre, ne peut suffire à leur nourriture.

L'infection mycélienne des mouches par l'Entomophtorée parasite (*Empusa muscæ*) ne traduit son action pathogène que d'une manière insensible ; elle n'empêche pas la reproduction ; mais le froid augmente cette action pathogène et, à l'approche de l'hiver, la mortalité des mouches par les Empuses devient considérable.

Le cycle total d'une génération développée sur du fumier de cheval en fermentation, pour donner naissance aux œufs d'où procédera une deuxième génération, se fait en dix à quinze jours. En supposant que tous les individus vivent jusqu'au moment de la ponte, une seule mouche a pu donner naissance, à la fin de l'été, en cinq mois de générations successives, à près de quatre mille trillions d'individus ; encore est-il possible, théoriquement, que ce nombre soit six fois plus grand. Aussi, la lutte contre les mouches doit s'adresser au traitement larvicide des milieux de fermentation, plutôt qu'à la destruction des mouches adultes.

E. WOLLMANN a étudié la biologie de la mouche domestique et des larves de mouches à viande, en élevages aseptiques. Les mouches élevées en milieu aseptique, à une température de 24° à 26°, vivent de 29 à 62 jours ; l'absence de microorganismes semble influer favorablement sur la longévité des mouches en captivité. La durée du cycle complet, de la mouche à la mouche, est, dans les mêmes conditions, de 23 à 24 jours. On a observé, même pour des mouches de la troisième génération aseptique, quatre et cinq pontes successives.

Fabre a montré que les larves de mouches, ne pouvant absorber que des aliments liquides, déversent au dehors des ferments protéolytiques qui liquéfient le milieu nutritif. Guyénot a soutenu que les germes protéolytiques étaient simplement ensemencés par les larves qui labourent le milieu nutritif. En réalité, il s'agit bien de ferments provenant des larves ; quand on porte une larve aseptique sur de la gélatine, celle-ci est rapidement liquéfiée. Les larves aseptiques semblent même constituer un matériel de choix pour l'étude des ferments chez les insectes. Dans la nature, l'action des bactéries protéolytiques s'ajoute à celle des ferments solubles exerétés par les larves.

L. B.

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR V. GUILLEMET

Le Dr Victor Guillemet, professeur honoraire à l'Ecole de médecine de Nantes, s'est éteint, à l'âge de soixante-douze ans, après une longue et douloureuse maladie.

Ainsi que le note le Dr Poisson, dans la *Gazette médicale de Nantes* (25 juin), Victor Guillemet avait été interne provisoire des hôpitaux de Paris, après avoir été interne à Nantes. Il s'était orienté de bonne heure vers l'obstétrique et la gynécologie. Professeur suppléant de clinique obstétricale en 1877, après concours, il devint titulaire en 1884, et occupa cette chaire pendant quarante ans. Il se fit remarquer par un zèle et un dévouement inlassables, par un mérite professionnel et une valeur morale qui le firent apprécier hautement parmi les nombreux étudiants qu'il forma, ainsi que dans une vaste clientèle où il était aimé profondément.

Les obsèques du professeur Guillemet eurent lieu le 7 juin. Elles furent, paraît-il, à la fois solennelles et simples : rehaussées par la présence de toute l'Ecole de médecine en robe d'apparat et par celle d'une foule considérable, mais elles furent dégagées de tout discours, conformément aux dernières volontés du regretté maître.

HORN.

LE PROFESSEUR AGRÉGÉ ANDRÉ VENOT,

Le Dr André Venot, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux, est décédé à l'âge de cinquante-quatre ans. Les obsèques ont eu lieu le 19 juin. Une note biographique est consacrée à sa mémoire par MM. Cabannes et Lafite-Dupont dans la *Gazette des sciences médicales* de Bordeaux du 19 juin.

André Venot monta brillamment dans la carrière médicale : interne en 1892, chef de clinique en 1896, chirurgien des hôpitaux en 1900, agrégé de chirurgie en 1904. Il s'était signalé pendant la guerre par des services très importants et par des qualités remarquables. Mais sa santé, déjà délicate, se ressentit de ses efforts et du surmenage auquel l'exposa son dévouement inlassable.

Chargé d'un cours à la Faculté et chef d'un service hospitalier, il était apprécié pour la sûreté de son diagnostic et pour sa façon d'enseigner claire, simple, familière, spirituelle.

Venot a beaucoup publié, sur la gynécologie en particulier, ainsi que sur la chirurgie abdominale et génito-urinaire.

Il était très estimé et sa mort laisse des regrets profonds et unanimes.

HORN.

NOUVELLES

Groupe médical parlementaire. — Le Groupe médical parlementaire s'est réuni le 7 juin au Sénat, sous la présidence de M. le docteur Chauveau.

1° Le secrétaire lit la protestation de l'Union des Syndicats médicaux contre la proposition de loi Mercier, tendant à faire participer les accidentés agricoles dans la rémunération des déplacements des médecins et l'admission des sociétés agricoles.

A l'unanimité le groupe décide de charger un de ses membres, M. Dudouyt, de suivre cette affaire au Sénat et de s'opposer au vote de cette proposition.

2° Prorogation des baux professionnels et admission des médecins au droit de la propriété commerciale.

Après discussion, le Groupe refuse d'appuyer la dite demande, la profession médicale ne lui semblant pas assimilable à un commerce, malgré le paiement de la patente.

3° Dispenses d'examen. Le Groupe décide, malgré les promesses verbales faites par le ministre de l'Instruction publique, de renouveler ses démarches et de lui demander le retrait de l'arrêté l'autorisant à dispenser certains candidats des examens exigés pour le doctorat en médecine.

Le président et le secrétaire du Groupe feront des démarches pressantes en ce sens.

4° Suppression des chevaux aux médecins militaires.

M. le docteur Peyroux, député, ancien médecin militaire, fera une démarche personnelle auprès de M. le ministre de la Guerre pour demander le retrait de la circulaire.

5° Les dispensaires de prophylaxie antisyphilitique.

Une longue et très intéressante discussion, à laquelle prennent part MM. Peyroux, Pinard, Goy, Dron, Merlin Chauveau, etc., à lieu à ce sujet.

Sans se prononcer sur le fond et la valeur de la méthode Vernes, le Groupe décide de demander au ministre compétent de faire étudier expérimentalement et comparativement les diverses méthodes de lutte antisyphilitique, et cela par des spécialistes compétents, au lieu de se borner à une seule et unique méthode.

Le secrétaire, Gilbert LAURENT, député.

A propos des Journées Médicales. — Nous nous plaisons à constater le grand succès de la troisième session des Journées médicales belges. Elle avait réuni plus de 1 300 adhérents, fait unique encore, pensons-nous, dans les annales médicales.

La matinée scientifique d'Anvers, remarquablement préparée, a été un gros succès.

Le voyage Anvers-Flessinghe-Ostende, favorisé par le beau temps, et auquel 480 congressistes prirent part, laissera le souvenir de quelques heures charmantes passées dans la plus exquise confraternité.

Consulat du Vénézuéla de Châtelguyon. — Le gouvernement du Vénézuéla vient de créer à Châtelguyon un consulat, ce qui démontre qu'il sait apprécier nos richesses thermales d'Auvergne. Le nouveau consul, M. le Dr Kolbé, a obtenu son exequatur par décret du président de la République du 15 juin 1923.

Congrès de la fièvre puerpérale. — A l'occasion du Centenaire de Pasteur et de l'Exposition internationale d'hygiène scientifique et appliquée de Strasbourg, un Congrès de la fièvre puerpérale aura lieu à Strasbourg du 1er au 4 août, dans l'intention de glorifier les décou

NOUVELLES *(Suite)*

vertes immortelles de Pasteur, qui ont inauguré avec tant de succès, la lutte contre la fièvre puerpérale.

En quatre rapports, l'état actuel de la question de la fièvre puerpérale sera mise en point. Autour de ces rapports se grouperont des communications ayant trait au sujet, qui seront ensuite suivies de discussions.

Les rapporteurs sont :

M. Couvelaire (Paris). — Aperçu historique sur la fièvre puerpérale, en mettant en relief l'importance de la découverte de Pasteur.

M. Brouha (Liége). — Bactériologie et anatomie pathologique de la fièvre puerpérale.

M. Hauch (Copenhagne). — Diagnostic et prophylaxie de la fièvre puerpérale.

M. Alfieri (Pavie). — Aperçu sur les moyens thérapeutiques pour combattre la fièvre puerpérale.

M. le professeur Bar, de Paris, a bien voulu accepter la présidence du Congrès.

Les séances auront lieu à la clinique d'accouchement et des maladies des femmes à 9 heures et à 14 heures.

Des pourparlers actuellement en voie d'aboutir sont engagées avec les compagnies de chemins de fer afin qu'elles accordent aux congressistes et à nos collègues qui voudront, après le Congrès de Strasbourg, prendre part au Congrès de gynécologie et d'obstétrique qui aura lieu à Genève du 9 au 12 août, une réduction importante.

Des excursions dans les Vosges (Sainte-Odile, Hohwald, Champ-du-Feu, Donou, Val-de-Villé) et dans les petites villes d'Alsace seront organisées à des prix particulièrement avantageux.

La cotisation est fixée à 40 francs français dans laquelle est compris le prix d'un passe-partout donnant accès libre à toutes les parties de l'Exposition d'hygiène.

Le secrétaire général est M. le professeur Schickelé, clinique d'accouchements de Strasbourg.

Société française d'électrothérapie et de radiologie. — La Société française d'électrothérapie et de radiologie décerne chaque année un prix de 250 francs à la meilleure thèse française de doctorat en médecine sur les applications directes et indirectes de l'électricité médicale.

Ce prix est décerné à la séance de janvier.

Les candidats doivent avoir passé leur thèse dans l'année scolaire précédente (octobre-juillet) et envoyer cinq exemplaires à M. Ronneaux, secrétaire général, 10, rue Lavoisier, Paris (VIIIe), avant le 1er octobre.

Ils doivent en même temps justifier de leur qualité de Français.

Une Commission de cinq membres, comprenant le président, les deux vice-présidents, le secrétaire général et le président sortant, examinera les thèses et présentera ses propositions de prix dans un rapport à la séance de janvier. La Société votera à cette séance sur les propositions de la Commission qui aura donné une liste de présentations.

En l'absence d'un membre de la Commission, il sera pourvu à son remplacement par le bureau.

Le vote sera acquis à la majorité des membres présents à la séance de janvier.

Le prix pourra être partagé, mais le premier recevra toujours au moins 200 francs.

Des mentions honorables pourront être attribuées.

Le prix pourra ne pas être décerné si les travaux présentés sont jugés insuffisants.

Thèses de doctorat de la Faculté de médecine de Paris. — 5 *Juillet.* — M. CHANTIER (Edme) (externe), Les complactions tardives des blessures orbitaires. — Mme FALK-RAISSA TROTSKY, Etude des septicémies à tétragène. — M. FORTIN (Emmanuel) (externe), Sur certains facteurs de la guérison de la méningite. — M. VASSAL (Philippe) (externe), Sur l'emploi de la sérothérapie de la rougeole (hôpital Trousseau). — Mme KARREL (Vincent), Etude du pemphigus épidémique du nouveau-né. — M. LABESSE (Maurice), Sur l'élimination de l'iode métalloïdique par les urines. — Mlle YOUTAITCHEVITCH (Vera), Réflexions sur deux cas de tétanos chez l'enfant. — M. JAMET (Alfred), Etude du cancer du col de l'utérus. — Mlle MEURS (Lucienne) (externe), Prolpasus de l'ovaire. — M. SABADINI (L.) (externe), Etude du traitement opératoire des proplapsus génitaux. — M. NECHITCH (Stevan), Hystérectomie périnéale. — M. EMERIT (Jean) (externe), Un nouveau cas de tuber culose. — M. MAGNAC (L.), Etude de la tuberculose chirurgicale de la rate.

7 *Juillet.* — M. LesDUBOIS (Paul) (externe), épidermites à levures. — M. ENGELBACH (Pierre) (externe), *Peliculoïdes ventricome* chez les ouvriers du port du Havre. — M. GRANDHOMME (Henri), Etude de l'élimination des sucres urinaires chez la femme enceinte. — Mme ULRIC-LÉVY (externe), Du diagnostic de l'intervention dans les sténoses du nourrisson. — Mlle REVON, Etude sur les états périodiques d'excitation chez les enfants. — HERVÉ (Frédéric), Conséquences médicales et économiques de la contagion intérieure dans les hôpitaux d'enfants. — Mlle THIZY (Suzanne), Saint-Simon, clinicien.

9 *Juillet.* — M. FOUGUET (André) (externe), Étude des fausses hémoptysies par hémorragies des voies aériennes. — M. MAILLEY (Henri) (externe), Le traitement de la syncope cardiaque au cours de l'anesthésie. — M. LEBÉGUE (Roger) (externe), Étude de la congestion hépatique d'origine digestive. — M. MITROVITCH, Thermocoagulation des albumines dans les urines et crachats. — M. VACHER (externe), Étude des fistules éloignées au cours des mastoïdites. — M. VINCENT (Maurice) (externe), Étude des céphalées dans les sinusites postérieures. — M. BROUET, Étude des nerfs rachidiens dans la zone de la voie abdominale du rein. — M. FERRIER (Pierre), L'hydronéphose intermittente par vaisseau anormal.

10 *Juillet.* — M. RAGOUNEAU (Louis) (externe), Les rhinopharingites des brightiques. — M. LOVENTHAL (André), Étude des syphilis viscérales méconnues. — M. CAUBLOT (Paul), Du bactériophage de d'Hérelle. — M. FAUQUET (André), Étude de la spléno-pneumonie. — M. COUTON (Marc) (externe), Gastro-entérites infantiles. — M. BISMUTH (Albert), Aortite abdominale à forme gastralgique. — M. TRYSTRAIN (externe) Étude de la colibacillémie à forme typhoïde. — M. DOUBRÈRE (Roger) (externe), L'occlusion post-opératoire précoce en gynécologie. — M. TURNESCO (Demètre), Étude d'anatomie chirurgicale. — Mme BRUNET (Adèle), La fonction sécrétrice de l'épithélium mammaire. — M. CERNÉ (externe), Les hypnotiques uréiques. — M. GRENAUDIER

NOUVELLES *(Suite)*

(externe), Contribution au diagnostic de l'encéphalite léthargique. — M. PADÉANO (Gabriel), Le syndrome hébéphréno-catatonique dans l'encéphalite épidémique.

12 *Juillet*. — M. LABORDE-SCAR, Le dosage des albumines. — M. ABDELOUAHAB (H.), Étude comparée du tempérament lymphatique. — M. BONNIN (Joseph) (interne), Étude sur le diagnostic de l'adénopathie tuberculeuse de l'enfant. — M. MAILLET (L.) (externe), L'infortune du poète Gilbert. — M. ABELY (Paul), Terminaison de la mélancolie. — M. THOMAS, De la démence précoce consécutive au mal comitial. — M. BERNIER, Hémoclasie digestive. — M. MILLOT, Le pigment purique chez les vertébrés inférieurs. — M. PARAT, Étude des rapports des cellules sanguines avec les cellules hépatiques (foie du cobaye). — M. MAGNILLAT (Louis), Traitement préventif et curatif de l'érysipèle. — M. DELBALLEZ, Myocardite syphilitique, — M. LEFORESTIER, L'appréciation radiologique de l'activité sécrétoire de l'estomac et du pancréas. — M. SÉNÉCHAL, Étude de la myocardite éthylique. — M. BONNICHON (externe), Étude des tumeurs mixtes des lèvres. — M. HERPE (Henri), Formes de méningite tuberculeuse. — M. COGNI (René) (externe), Sur un cas de rougeole congénitale. — Mlle DENIS (externe), L'assistance sociale dans la consultation des nourrissons. — M. BIRAUD, L'enseignement de l'hygiène aux États-Unis. — M. BOUCHER (R.), L'endocardite maligne rhumatismale.



Buste de Pasteur. — La Faïencerie artistique de Moret vient d'éditer en terre cuite fine un petit buste de Pasteur, œuvre de Kosowski, appelée à un certain retentissement. Jamais le statuaire médaillé du Salon des Artistes français n'avait été mieux inspiré.

Le buste de Pasteur est en vente 12 francs à la Faïencerie de Moret (Seine-et-Marne) et à son dépôt, 65 faubourg Poissonnière, Paris. Ajouter 3 francs pour le recevoir franco d'emballage et de port.

Avis. — Poste médecin-chef important sanatorium marin orthopédie, chirurgie, vacant pour septembre. S'adresser au bureau de *Paris médical*.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

15 JUILLET. — *Strasbourg*. Congrès international d'urbanisme et d'hygiène municipale.

15 JUILLET. — *Bordeaux*. Dernier délai d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Bordeaux. S'inscrire auprès du contrôleur de l'hôpital Saint-André.

15 JUILLET. — *Bordeaux*. Faculté de médecine. Dernier délai des candidatures pour les prix de médecine coloniale et de la Société d'hygiène publique de Bordeaux.

16 JUILLET. — *Berck-sur-Mer*. Ouvertue du cours de tuberculose ostéo-articulaire de M. le Dr SORREL.

16 JUILLET. — *Lille*. Congrès de l'internat.

16 JUILLET. — *Nantes*. Ecole de médecine. Concours de chef de clinique médicale.

16 JUILLET. — *Toulouse*. Clinique oto-rhino-laryngologique de la Gave. Ouverture du cours de perfectionnement d'oto-rhino-laryngologie de M. le professeur ESCAT.

17 JUILLET. — *Londres*. Congrès international de chirurgie.

18 JUILLET. — *Paris*. Hôpital Lariboisière. Cours de technique opératoire oculaire, par MM. les Drs MORAX et MAGITOT et MÉRIGOT DE TREIGNY.

21 JUILLET. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour la quatrième inscription.

23 JUILLET. — *Edimbourg*. Congrès de physiologie.

23 JUILLET. — *Strasbourg*. Congrès du cancer.

23 JUILLET. — *Strasbourg*. Congrès du cancer.

23 JUILLET. — *Edimbourg*. Congrès de physiologie.

23 JUILLET. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés. Ouverture du cours de vacances d'hygiène et de clinique de la première enfance par MM. MARFAN et ses élèves.

23 JUILLET. — *Nîmes*. Concours pour la nomination d'un médecin oculiste adjoint.

23 JUILLET. — *Bordeaux*. Ouverture du cours de perfectionnement d'oto-rhino-laryngologie de M. le professeur MOURE.

24 JUILLET. — *Strasbourg*. Congrès du froid.

26 JUILLET. — *Strasbourg*. Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française.

28 JUILLET. — *Strasbourg*. Conférence de la lèpre.

30 ET 31 JUILLET. — *Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort, Toulon*. Epreuve d'admissibilité pour l'Ecole du service de santé de la marine de Bordeaux.

30 JUILLET. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris.

30 JUILLET. — *Orléans*. Concours de l'internat des hôpitaux d'Orléans.

30 JUILLET. — *Bordeaux*. Réunion de l'association pour l'avancement des sciences.

31 JUILLET. — *Bordeaux*. Faculté de médecine. Dernier délai des candidats pour les prix Godard.

CHRONIQUE DES LIVRES

Cancers du rein, de la glande surrénale et des voies urinaires supérieures, par P. Lecène, professeur à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, et G. Wolfmann, ancien interne des hôpitaux. 1 vol in-8, de 212 pages, avec 32 figures, 15 francs (*Bibliothèque du Cancer*, publiée sous la direction des professeurs Hartmann et Bérard) (*Gaston Doin, édit., Paris*).

Travail de mise au point très complète et très soignée, qui apporte une vive clarté dans l'étude des tumeurs primitives du rein et de leur pathogénie, des tumeurs primitives de la glande surrénale, en distinguant celles du cortex et celles de la substance médullaire de cet organe.

La pathogénie n'est pas seule discutée et appréciée; les méthodes modernes d'investigation, la thérapeutique chirurgicale sont exposées avec sobriété et précision.

Bref, un livre indispensable à qui veut étudier ce sujet très attachant de pathologie.

Albert Mouchet.

Traité de pathologie médicale et de thérapeutique appliquée (Émile Sergent, Ribadeau-Dumas et Babonneix), t. XXVII. — ***Diagnostics de laboratoire***, t. II : ***Tumeurs; diagnostic histologique***, par M. le professeur Masson. In-8, 1923, 153 figures, 6 planches en couleurs, 50 francs (*Librairie Maloine et fils, à Paris*).

Il fallait la compétence et la clarté d'esprit du savant professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de Stasbourg, pour traiter une question aussi ardue, de façon à la rendre accessible à tous les praticiens. Il sait montrer l'aide puissante que le laboratoire apporte à la clinique ; il dit ce qu'il faut savoir. Avec le livre du professeur Masson, un étudiant pourra lire une coupe et tirer de son examen les conclusions utiles.

C'est une belle œuvre, non seulement au point de vue scientifique, mais au point de vue matériel.

Les figures et les planches en couleurs sont dignes de tous les éloges et ajouteront au succès du livre.

A. M.

La rœntgenthérapie des tumeurs malignes en oto-rhino-laryngologie, par G. Portmann et A. P. Lachapelle.

Cette étude est basée sur l'observation de 84 cas personnels de tumeurs malignes traités depuis quatre ans par la rœntgenthérapie, parmi lesquels vingt sont rapportés en détail.

Les auteurs en tirent des considérations particulières en ce qui concerne les tumeurs des amygdales, du voile, du palais, de la langue, du larynx, du maxillaire supérieur et sinus maxillaire, de l'ethmoïde, du naso-pharynx, du cou. Leurs conclusions générales sont « un peu décevantes ». Mais, d'un bout à l'autre de leur travail, les auteurs ne se départissent jamais de la plus grande prudence et, de leur propre aveu, leurs conclusions restent éminemment temporaires ».

On trouvera dans cet ouvrage une documentation bibliographique de la radiothérapie des tumeurs malignes en oto-rhino-laryngologie, des détails sur la technique radiologique à employer dans leur traitement.

Le travail est complété par un résumé de l'état actuel de la rœntgenthérapie profonde en oto-rhino-laryngologie.

A. Lacassagne.

Traité complet de thérapeutique oculaire, par A. Darier. *Deuxième édition*, Paris, 1923. 1 vol. in-8 (*Jouve, imprimeur, Paris*).

Il est facile de se rendre compte de la somme de connaissances accumulées dans ce traité en feuilletant la table des matières, dont l'étendue surprend même le lecteur prévenu.

Fait pour l'oculiste, ce traité doit avoir également sa place dans la bibliothèque du médecin non spécialisé, tant sont nombreux les renseignements que tous y peuvent puiser.

Passant en revue tous les médicaments connus, applicables en ophtalmologie, l'auteur fait une très large part à toutes les médications nouvelles : sérumthérapie, vaccinothérapie, protéinothérapie, dont il discute le rôle et compare les effets.

Cette partie du traité est une véritable encyclopédie, tant sont nombreux les renseignements qu'il contient.

Suivant le plan habituel aux ouvrages de thérapeutique, le traité de M. Darier étudie dans une deuxième partie les remèdes propres à chaque affection. Tous tireront profit à s'inspirer des idées qui abondent dans ce livre et qui ne sont que le reflet de l'expérience et du labeur de l'auteur.

P. Merigot de Treigny.

ÉCHOS DU JOUR

A PROPOS DE LARMES

Il vous est arrivé, sans doute, de rencontrer sur votre chemin quelque esprit incrédule et sceptique, émanant d'un cerveau sans foi, quelque personnage positiviste et matérialiste au point de se refuser à croire à la transmutation des métaux, à la pierre philosophale et aux fontaines de Jouvence.

Cet esprit faux se rit de l'alchimie, et n'a pas le moindre respect pour les glorieux savants de la Renaissance, qui, courbés sur les cornues et les alambics depuis prime jusqu'à vespres, prétendaient à la découverte du bonheur humain inclus et caché dans un petit caillou dont ils cherchaient à faire la synthèse.

Ces contempteurs du progrès doivent baisser la tête et s'incliner devant l'évidence : ces derniers mois ont vu successivement se produire trois découvertes qui sont un premier pas vers la trouvaille de l'élixir de vie :

1° Chacun sait maintenant que la vieillesse n'est plus qu'un mythe, depuis qu'est mise au point la greffe des glandes de singe.

2° Chacun convient qu'il n'y a plus d'aveugles, puisque notre derme renferme des myriades de petits yeux qu'il suffit d'exercer pour y voir sans rétine.

3° Enfin, la physiologie va vous apprendre à ne plus pleurer, à ne plus souffrir, à cuirasser votre âme contre toutes les rancœurs et les tristesses de l'existence, et ceci, bien simplement, par l'absorption d'un petit extrait.

Voilà donc où nous en sommes : nous tenons entre nos mains une importante parcelle du feu divin !

Mais écoutez :

Le professeur Raphaël Dubois vient de faire à l'Académie des sciences une communication importante sur les fonctions des glandes lacrymales.

Cette intéressante communication pèche malheureusement par un point. L'auteur, parti de données expérimentales et physiologiques de grand intérêt, butte en route contre le défaut de raisonnement que les logiciens appellent une pétition de principe, et, confondant la cause apparente avec la cause réelle, admet tout simplement que la suppression des larmes peut entraîner la suppression de la douleur !

Nous nous expliquons : nous savions déjà que les larmes, dont la composition se rapproche de celle de l'urine, sont un produit d'excrétion. Le directeur du laboratoire de Tamaris-sur-Mer a obtenu, après macération de glandes lacrymales de bœuf dans de l'eau alcoolisée, un extrait qui, injecté sous la peau d'un cobaye, produirait chez cet animal, du larmoiement, du spasme des paupières et des contractions des muscles du nez, et transformerait, en somme, le petit animal en un petit pleurnicheur.

Comme le cobaye n'a aucune raison morale de pleurer, il est bien évident que l'injection seule détermine *ses larmes*, mais non pas son chagrin, hâtons-nous de le dire.

D'où le professeur R. Dubois de conclure :

« Le déclenchement des pleurs et des jeux de physionomie ne serait pas le résultat d'une action directe des centres psychiques, mais bien d'un agent toxique agissant sur le nerf facial et capable d'être isolé. »

Cet agent — il lui fallait bien donner un nom — c'est la *lacrymaline*.

Nous avions cru, jusqu'ici, que les divers mouvements de l'âme, dont la base était dans les centres psychiques, suffisaient à engendrer les pleurs chez l'enfant et la tristesse chez tous. Il n'en serait pas ainsi : une toxine, venue on ne sait d'où, peut-être d'une mauvaise digestion, excite tout simplement le nerf facial — *sans que Dieu n'ait rien vu, rien dit* — comme écrivait A. de Musset.

Il nous faut savoir pourquoi et par quoi est sécrétée cette toxine.

Non pas par les centres nerveux, car, de ce fait, la théorie de R. Dubois s'effondre : la toxine ne serait alors qu'un chaînon intermédiaire qui ne modifierait en rien la chaîne actuellement admise des réflexes psychiques.

D'où vient cette toxine? L'auteur garde silence. Mais comme il lui faut à tout prix concilier les faits avec sa théorie, il intervertit les facteurs, et admet, en somme — rien de plus, — que les larmes sont la cause de la douleur !

Et voici maintenant où nous touchons du doigt la pétition de principe annoncée : nous ne pouvons mieux faire que de citer cette phrase, qui fera bondir de leurs chaires les professeurs de philosophie de France et d'outre-Océan :

« *Peut-être est-ce la lacrymaline qui, au lieu d'être le* RÉSULTAT *du chagrin, en est la* CAUSE? *On serait tenté de le croire.* Si le toxique qui engendre le chagrin était connu, il ne faudrait pas désespérer de trouver son antidote et peut-être le vaccin de la tristesse. »

Sublatâ causâ, disions-nous jadis, *tollitur effectus* ! Il nous faudra dire maintenant : supprimons les larmes (effet), nous supprimons le chagrin (cause). De même, supprimons la toux d'un pneumonique, nous supprimons l'hépatisation du lobe pulmonaire ; supprimons la douleur d'une luxation, et le membre se remettra en place de lui-même !

ÉCHOS DU JOUR *(Suite)*

L'on peut aller loin, avec de telles théories ; et pourtant, nous nous prenons à regretter que l'homme — l'homme occidental, du moins, — n'ait pu garder sa place dans l'univers : nous sommes soumis aux lois naturelles, et ne sommes pas les maîtres du monde, si toutefois le grand complexe mondial a des maîtres !

Il serait beau, certes, de créer la joie et de supprimer la douleur avec les... gaudéalines et les lacrymalines, de faire la vie avec rien, et le bonheur avec peu de chose ! Mais il faudrait, pour cela, savoir au moins nous servir de ce que nous possédons, c'est-à-dire, avec un esprit sain, échafauder des raisonnements sains.

La science, sortant de son domaine, part à la conquête de l'esprit : en résulte-t-il le bonheur ?

Hélas ! non pas, il n'en est pas ainsi. Certes, vous ferez pleurer votre petit cochon d'Inde en lui injectant des extraits de glandes lacrymales. Mais, lorsque votre maison sera ravagée, lorsque votre fortune sera détruite, lorsque les êtres qui vous sont chers seront morts, alors même que vous n'aurez plus de larmes pour pleurer, vous sangloterez, croyez-moi, vous sangloterez *à sec* peut-être, mais de toute la force de votre pauvre cœur meurtri !

Auraient-ils donc raison, les sceptiques et les contempteurs du progrès?

Dr M. Boutarel.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

COMMENT INDEMNISER LES RADIOLOGUES?

Par E.-H. PERREAU,
Professeur de législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

Comment pourrait-on indemniser les médecins radiologues des lésions dues aux rayons X? Il y a peu d'années, la mort d'Infroit, radiographe de la Salpêtrière, après amputation successive de la main droite, du bras droit et de la main gauche, attirait douloureusement l'attention sur ce problème. Il y a moins d'un an, le professeur Bergonié subissait à son tour une pénible amputation ; et chacun a présentes à la mémoire celles du courageux directeur de Lariboisière, Vaillant. Constamment la presse nous révèle de nouvelles victimes de leur science et de leur dévouement, sous l'influence des terribles rayons. L'amputation d'un ou plusieurs doigts devient courante chez les radiologues !

Or, ils sont aujourd'hui les aides nécessaires et constants de la chirurgie, qu'il s'agisse d'examens indispensables avant d'opérer ou de traitement remplaçant ou complétant les interventions.

C'est principalement à l'hôpital ou dans les laboratoires de recherches que les radiologues s'exposent à des lésions graves. Dans leur clientèle privée, ils font surtout de la radiographie, beaucoup moins nocive que la radiothérapie, et, s'installant eux-mêmes, se protègent beaucoup mieux qu'ils ne le sont d'ordinaire dans les hôpitaux, souffrant de routines administratives et d'insuffisance de ressources pécuniaires. Pourtant, il ne faudrait pas croire que les radiologues sont exempts de tout danger dans leur clientèle.

En face de tels risques, il est nécessaire de trouver les moyens légaux de leur procurer des indemnités, en cas de dommages graves. Notre législation en offre plusieurs, utilisables selon les circonstances.

Les médecins fonctionnaires d'État trouveront souvent des garanties dans la loi du 9 juin 1853, sur les pensions civiles. Ceux qui sont attachés à des hôpitaux communaux pourront, quand l'établissement n'a pas de caisse de retraites, réclamer, à certaines conditions, l'extension amiable de la loi du 9 avril 1898, sur les accidents du travail. Ceux qui possèdent seulement une clientèle privée peuvent recourir à l'assurance-accident ; mais il paraît qu'en raison de l'imminence du risque, les Compagnies d'assurance ne traitent pas toujours avec eux sans difficulté ni réserve. Ne pourrait-on faire mieux, ne peut-on tout combiner?

Ce que nous dirons de la radiologie s'appliquerait, *mutatis mutandis*, à la radiumthérapie, dont les dangers sont du même ordre. A l'heure où la loi sur les pensions des fonctionnaires civils est remise sur le métier, il est utile de savoir les résultats du droit actuel pour bien se rendre compte des modifications souhaitables.

§ 1er. — Des radiologues fonctionnaires.

La loi du 9 juin 1853, charte fondamentale des pensions civiles, accorde pension aux médecins et à leurs auxiliaires, quand ils font partie des cadres permanents du personnel d'État, comme les professeurs et agrégés des Facultés ou Écoles de médecine publiques, les médecins de colonisation, les garçons de laboratoires universitaires (1).

(1) Directeur d'École de médecine : C. E. 17 févr. 1899 (Berjan), *Rec. arr. C. E.*, p. 140 ; professeurs attachés aux Écoles militaires : C. E. 9 avril 1873, S. 75.2.122 ; médecin de colonisation : C. E. 15 mars 1903, S. 05.3.147 ; garçon de laboratoire universitaire : C. E. 19 juil. 1901 (Bœker), *Rec. arr. C. E.*, p. 664. Le Conseil d'État se montre, depuis quelques années, beaucoup plus large dans l'admission du droit à pen-

Ces fonctionnaires d'État ont droit à pension même quand leurs traitements sont, en tout ou partie, payés par d'autres caisses que celle de l'État ; il en serait ainsi spécialement des professeurs et agrégés rétribués sur fonds d'Universités régionales (loi du 9 juin 1853, art. 4, § 1 et 4).

En dehors des retraites d'ancienneté (acquises à soixante ans d'âge et trente ans de service; art. 5), trois sortes de pensions peuvent être demandées : pensions pour accident, pour infirmité, pour invalidité. Les conditions requises pour les obtenir diffèrent d'un type à l'autre.

1° **Pensions pour accident.** — Au cas d'accident, nulle condition d'âge, ni de durée de service n'est exigée du fonctionnaire (art. 11, § 1er). Mais il en faut deux autres: que le dommage provienne d'un acte de dévouement, relatif ou non à ses fonctions, ou d'un cas fortuit se rattachant notoirement à l'exercice de celles-ci, et que le dommage éprouvé mette l'agent hors d'état de continuer son service (art. 11, § 1° et 2°).

D'après la jurisprudence du Conseil d'État, pour avoir droit à pension, l'acte de dévouement doit consister en un fait volontaire de la victime dépassant l'accomplissement de son devoir professionnel, même courageusement rempli (1). Il en est ainsi par exemple quand un médecin de colonisation, tenu seulement de surveiller l'exécution de mesures sanitaires pour enrayer une épidémie, les exécute lui-même et contracte alors le typhus auquel il succombe (2) ; ou lorsqu'un consul de France, au cours d'une épidémie de peste, se fait inoculer du sérum antipesteux afin de donner l'exemple aux indigènes, aggravant ainsi, au point d'en mourir, l'artériosclérose dont il était atteint (3) ; ou encore lorsqu'un employé du ministère des Finances, officier de santé, ayant mis ses connaissances médicales à la disposition de l'autorité pendant une épidémie de choléra, succombe aux fatigues de sa mission médicale (4).

Le professeur radiologue s'expose évidemment dans l'intérêt public, en maniant les rayons X pour soigner les malades placés dans son service ; mais, accomplissant alors ses devoirs professionnels, il ne peut, d'après cette jurisprudence, exciper d'un acte de dévouement. Au contraire, il pourra quelquefois fonder sa réclamation de pension sur le deuxième cas, l'accident de service.

Par accident de service, on entend ici d'abord, comme en matière d'accident du travail, tout fait spécial et soudain qui cause un trouble dans l'organisme, par exemple l'électrocution en heurtant un fil de transmission d'un courant électrique rompu (5), les blessures par éclat d'obus au cours du bombardement d'une place (6), le rhumatisme contracté en éteignant un incendie de forêt pendant une nuit très froide (7), la congélation de la jambe et du pied au cours d'une tournée d'hiver en montagne (8), la fracture d'un membre par chute (9), l'assassinat par un délinquant surpris (10).

Mais, depuis une quarantaine d'années au moins, la jurisprudence du Conseil d'État va plus loin, qualifiant également accident de service le dommage éprouvé sous l'influence progressive de l'exercice des fonctions, quand les conditions où elles s'exercent créent un risque anormal. Ainsi en est-il de la sciatique ou des rhumatismes contractés en travaillant, plusieurs mois, dans un local tout particulièrement humide et malsain (11), de la maladie de cœur contractée dans une ville assiégée sous l'action de fatigues et de souffrances exceptionnelles (12), de la fièvre paludéenne prise dans une ville où elle régnait à l'état endémique (13).

Selon cette jurisprudence, aujourd'hui constante; les fonctionnaires victimes des rayons X, dans l'exercice de leurs fonctions, auront droit aux pensions pour accident de service, prévues par l'article 11, § 2° de la loi de 1853 : 1° quand la lésion peut se rattacher à quelque fait déterminé, comme le serait une brûlure survenue immédiatement après une exposition plus ou moins prolongée aux rayons Rœntgen ; 2° quand, provenant de l'action lente des rayons pendant plusieurs mois, elle peut se rattacher à quelque circonstance anormale, aggravant très sensiblement leurs risques ordinaires, par exemple une installation ne comportant pas les mesures préservatrices indiquées par l'expérience (14).

sion, spécialement sous l'influence de la loi du 9 avril 1898 (Hauriou, *Précis de droit administratif*, 9e éd., p. 704; Cabouat, *L'Extension du risque professionnel*, II, p. 592 et s.).

(1) C. E. 29 mars 1889, S. 91.3.45 ; 12 janv. 1877, S. 78.2.31.

(2) C. E. 15 mars 1903, S. 05.3.147.

(3) C. E. 17 janv. 1908, S. 10.3.51.

(4) C. E. 27 août 1857, D.P. 58.3.34.

(5) C. E. 6 août 1909, S. 12.3.49.

(6) C. E. 20 déc. 1872, S. 74.2.224.

(7) C. E. 27 mars 1856, D.P. 56.3.369 et 12 janv. 1877, S. 79.2.31.

(8) C. E. 12 mai 1859, D.P. 60.3.2.

(9) C. E. 14 juin 1907, *Rec. arr. C. E.*, p. 559.

(10) C. E. 18 nov. 1881, S. 83.3.34 ; 24 fév. 1899, S. 1901.3.98.

(11) C. E. 22 déc. 1882, *Rec. arr. C. E.*, p. 1077 ; 29 mars 1889, S. 91.3.45 ; 4 mai 1906, S. 08.3.113. Ces décisions sont d'autant plus notables qu'elles sont contraires à la jurisprudence antérieure : C. E. 2 mars 1870, *Rec. arr. C. E.*, p. 230 ; 4 juil. 1860, D.P. 61.5.357.

(12) C. E. 18 nov. 1881, S. 83.3.34.

(13) C. E. 23 juin 1882, S. 84.3.46. Bien entendu, déterminer si le dommage se rattache aux fonctions est une question de fait ; mais il suffit qu'on l'éprouve dans le temps et le lieu où s'exercent les fonctions (C. E. 2 déc. 1892, S. 94.3.95; rapprocher : 10 fév. 1882, S. 84.3.9).

(14) Cf. Douai 13 oct. 1913, D.P. 15.2.47.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Les accidents basant le droit à pension des fonctionnaires doivent être, si possible, constatés par procès-verbaux (décret du 9 novembre 1853, art. 35). Faute de précisions spéciales dans les règlements, ces procès-verbaux peuvent être dressés par toutes autorités administratives ou judiciaires, spécialement par les fonctionnaires assermentés (magistrats, préfets, sous-préfets, commissaires de police, etc.) (1). A défaut de procès-verbaux, ils seront constatés par des actes de notoriété signés des témoins et corroborés par le maire et les supérieurs hiérarchiques (décret du 9 novembre 1853, art. 35).

Quand l'origine de la blessure ou maladie ne ressort pas manifestement des procès-verbaux ou actes de notoriété, force est bien, malgré le silence du décret précité, d'établir cette origine par des certificats médicaux. Il en sera ainsi particulièrement lorsque les conséquences des faits incriminés, et surtout leur gravité, se manifesteraient tardivement. De tels certificats seront dressés, par analogie, dans les formes prévues pour ceux d'infirmités professionnelles, dont nous parlons plus loin. Mais les certificats devront indiquer formellement un lien de causalité avec des faits précis et déterminés, survenus dans le service (Circulaire du ministère de l'Intérieur, 12 oct. 1880).

Quand les conditions d'obtention d'une pension d'accident ne seront pas remplies, le radiologue ne sera pas nécessairement privé de tout droit : il peut remplir les conditions requises pour une pension d'infirmité, dont nous allons parler. Comme parfois de simples nuances distinguent l'invalidité accidentelle de la simple infirmité maladive, les auteurs les plus réputés conseillent de commencer par demander au ministre une pension pour accident, sauf, en cas d'échec, à former une demande nouvelle pour infirmité, le rejet de la première n'entraînant aucune déchéance quant à la seconde (2).

2° **Pensions pour infirmité.** — Trois sortes de conditions sont nécessaires pour y avoir droit : *a*) cinquante ans d'âge et vingt ans de service ; *b*) une infirmité empêchant le fonctionnaire de continuer ses fonctions ; *c*) que cette infirmité provienne de l'accomplissement de ses fonctions (loi de 1853, art. 11, § 3).

Ce sera le cas le plus commun des radiologues, la plupart des lésions qu'ils éprouvent pouvant rentrer sous la présente rubrique.

La question la plus délicate est le rattachement au service des infirmités survenues. Celles-ci doivent être la conséquence directe de l'exercice des fonctions et il ne suffit pas qu'elles se soient déclarées au cours de ces dernières (3). En revanche, il n'est pas indispensable que cet exercice en soit la cause exclusive (4), — précieuse constatation pour le radiologue, empêchant de rejeter sa demande, sous prétexte que la pratique de la radiologie, dans sa propre clientèle, aurait pu contribuer à son infirmité.

Il ne faut pas se laisser tromper à certaines expressions — que nous expliquons plus loin — d'instructions ministérielles ou d'arrêts du Conseil d'État, et croire que l'infirmité doit nécessairement provenir d'un fait unique et spécial. Par cela seul que la loi oppose les infirmités aux accidents de service, elle montre que les premières ne présentent pas le caractère des seconds. Seront infirmités de service, toutes celles qui résulteront de l'exercice prolongé de la profession, sans nul risque anormal. Il en serait ainsi, par exemple, d'une entérite chronique (5), d'une ataxie locomotrice (6), d'un état de neurasthénie et d'atrophie musculaire (7) provenant des fatigues multipliées du service.

Ces infirmités et leur origine doivent être constatées par des certificats émanant du médecin traitant le fonctionnaire, d'un médecin assermenté désigné par l'Administration dont il fait partie, corroborés par l'attestation du maire et celle des supérieurs immédiats de l'intéressé (décret du 9 novembre 1853, art. 35 *in fine*), soit deux certificats médicaux et deux administratifs.

La plupart des services publics ont coutume, dès longtemps, de désigner d'avance le médecin chargé de délivrer tous certificats de ce genre nécessaires à ceux de leurs agents qui résident dans la localité (8).

Les honoraires, pour la rédaction desdits certificats, du médecin désigné par le fonctionnaire lui-même sont évidemment à sa charge. Quant à ceux du médecin désigné par l'Administration, un jugement les a mis à la charge du fonctionnaire examiné, comme frais faits dans son intérêt ; mais une constante pratique administrative les met à la charge du Trésor, comme frais de service (9).

(1) RABANY, *Les Pensions civiles de l'État*, 1916, n° 243, p. 132.

(2) RABANY, *Op. cit.*, n° 234, p. 127.

(3) C. É. 8 fév. 1911, S. 13.3.111 ; cf. RABANY, *Op. cit.*, n° 248, p. 134.

(4) C. É. 16 déc. 1881 (deux arrêts), S. 83.3.45 et les observations du ministre de l'Instruction publique ; RABANY, *Op. cit.*, n° 248, p. 134 et les arrêts cités.

(5) C. É. 16 déc. 1881 (ROMEUF), S. 83.3.45.

(6) C. É. 16 déc. 1881 (PICART), *Ibid.*

(7) C. É. 17 fév. 1899 (BERJAN), *Rec. arr. C. E.*, p. 140.

(8) Voy. déjà Circ. min. Agric., Comm. et Trav. publics, 30 mars 1857, *Ann. Ponts et Chaussées*, 1857, *lois et décrets*, p. 238.

(9) Trib. Clermont, 24 janv. 1873, S. 75.1.261 ; *Contra*,


PANSEMENT GASTRIQUE
GRANULÉ
DE
GELOSE
GÉLATINE
ET KAOLIN PURIFIÉ
GÉLOGASTRINE
DOSE
Une cuillerée à soupe le matin à jeûn, le soir avant de se coucher, et au besoin au moment des crises douloureuses.
MARQUE DÉPOSÉE
LITTERATURE ET ECHANTILLONS SUR DEMANDE
H. LICARDY. Ph de 1re Classe
38 Bd Bourdon Neuilly
Tel. Neuilly 17-75
HYPERCHLORHYDRIE
ULCÈRE DE L'ESTOMAC

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Les certificats médicaux doivent faire ressortir que les infirmités constatées proviennent de l'exercice même des fonctions de l'intéressé, et non pas seulement leur concomitance. « Les certificats, dit une circulaire du ministère de l'Instruction publique, doivent mentionner, non pas que les infirmités dont ils excipent ont été contractées *dans* ou *pendant* l'exercice de leurs fonctions, mais qu'elles *résultent* de l'exercice même de ces fonctions ; et les attestations médicales doivent, autant que possible, au moyen d'un développement destiné à éclairer mon administration et le Conseil d'État, démontrer le lien qui peut rattacher la maladie invoquée à l'accomplissement des devoirs professionnels du fonctionnaire (1). »

A été jugé insuffisant un certificat ainsi conçu : « Certifions que le sieur M... a été atteint, en 1848, d'une pneumonie au premier degré, compliquée de catarrhe suffocant ; que cette maladie avait été évidemment occasionnée par des courses dans les montagnes par une température souvent froide et humide ; que, depuis cette époque, il n'a pas récupéré sa santé primitive qui s'est insensiblement délabrée et qu'en dernier lieu une hépatite chronique compliquée de jaunisse a mis fin à ses jours. » En présence de cette pièce, le Conseil d'État déclara que l'hépatite n'apparaissait pas comme une conséquence du service, ni la pneumonie — en admettant même qu'elle résultât du service — comme la véritable cause du décès (2).

Le médecin devra préciser les circonstances de fait concrètes démontrant l'existence d'un lien de causalité entre le service et le mal ; dire, par exemple, la date à laquelle ces infirmités ont commencé de se manifester, en faisant ressortir le surcroît de travail que le fonctionnaire supportait à ce moment, ou encore rapprocher les dates des crises et celles du moment de presse, et d'efforts spéciaux dans sa tâche. Soyez précis, concret, minutieux : vous ne le serez jamais trop ; et l'on reproche communément aux médecins de ne pas mettre assez de précision dans la rédaction d'un pareil certificat, dont dépend la pension de l'intéressé et qui doit ressembler à un procès-verbal d'expertise (3).

Une double remarque relative aux pensions dans les deux cas précédents. D'abord, il n'est pas indispensable que la maladie ou l'infirmité se soit immédiatement déclarée après les faits dont elle provient, moins encore qu'elle ait aussitôt produit des conséquences assez graves pour empêcher le fonctionnaire de continuer sa tâche (4). En outre, ce n'est pas une simple faveur que la loi confère au fonctionnaire, c'est un droit véritable, appuyé d'un recours contentieux devant le Conseil d'État contre la décision ministérielle rejetant le demande (5).

3° **Pensions d'invalidité.** — Après trente ans de service, à tout âge, un fonctionnaire peut réclamer une retraite d'ancienneté, si le ministre le reconnaît hors d'état de continuer ses fonctions (loi de 1853, art. 5, § 5). Quand l'admission à la retraite provient de l'incapacité physique de l'agent, elle sera constatée par deux certificats médicaux rédigés comme précédemment (décret du 9 nov. 1853, art. 30). Mais ici l'admission à la retraite n'est plus un droit pour l'agent, au moins tant que le ministre ne le déclare pas inapte.

La pension d'accident, d'infirmité ou de maladie ne se calculant pas de même façon que les pensions d'ancienneté, le fonctionnaire qui remplit simultanément les conditions d'obtention de l'une et de l'autre peut avoir avantage à choisir la première. La jurisprudence actuelle lui reconnaît ce droit d'option (6).

Dans les hôpitaux des communes ou départements possédant, sur les pensions de leurs fonctionnaires, un statut plus ou moins analogue à la loi précitée du 9 juin 1853, on pourrait, *mutatis mutandis*, étendre à leurs médecins les observations précédentes. Les statuts de ce genre sont peu nombreux (7). Comme les traitements servant de base aux retraites sont fort peu élevés, les radiologues auraient intérêt à contracter eux-mêmes des assurances contre les dommages que les rayons Rœntgen leur causeraient dans leurs fonctions. L'Assistance publique à Paris possède bien une caisse de retraites de son personnel ; mais il a été décidé très anciennement que ses médecins n'en sont pas de véritables fonctionnaires, et moins encore les internes, comme recevant une simple indemnité n'ayant pas nature de traite-

rapport de M. le conseiller GREFFIER, S. 75.1.262, et RABANY, *Op. cit.*, n° 249, p. 135; Voy. aussi la Circ. min. Agric. précitée.

(1) Circ. min. Instruct. publique, 18 avril 1880, *Bull. Inst. pub.*, VIII, p. 288 ; cf. C. E. 24 juin 1904 (CLERTÉ), *Rec. arr. C. E.*, p. 507.

(2) C. E. 8 mars 1860 (FIAT), *Rec. arr. C. E.*, p. 202.

(3) RABANY, *Op. cit.*, n° 249 et 250, p. 135. Inutile d'ajouter que ces certificats doivent être, selon le droit commun, rédigés sur timbre.

(4) C. E. 27 avril 1857, D.P. 58.2.34, qui a fixé la jurisprudence.

(5) C. E. 2 déc. 1858, D.P. 58.2.57 et jurisprudence constante.

(6) C. E. 1er fév. 1907, S. 09.3.71 et 17 janv. 1908, S. 10.3.52 ; cf. observations de M. RABANY, *Rev. gén. Adm.*, 1907, III, p. 154 et s.

(7) Sur les retraites départementales et communales, Voy. J. BUZZO, *Pensions de retraites des employés départementaux et communaux*, *Rev. gén. Adm.*, 1907, I, 257 et s. ; 1908, II, 270 et s.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

ment (décret du 18 mars 1813 et arrêté du Conseil général des hospices, 22 août 1816) (1).

§ 2. — **Des radiologues non fonctionnaires.**

Deux cas doivent être envisagés : celui du radiologue rattaché à un hospice public (sans être fonctionnaire proprement dit) ou une maison de santé privée, et celui du radiologue n'exerçant que dans sa clientèle propre.

A. Le médecin d'un établissement public ou privé peut, en cas de lésion par les rayons X, réclamer indemnité à son administration, quand il prouve une faute à sa charge, par exemple quand elle ne lui procure qu'une installation défectueuse (2).

Dans les autres cas, il n'aurait pas le même droit, la loi du 9 avril 1898 ne s'appliquant pas aux services qui ne sont pas organisés comme entreprise industrielle ou commerciale (3).

Dans ces conditions, l'administration de l'établissement et le médecin lui-même auraient avantage à rendre la loi du 9 avril 1898 applicable dans leurs rapports, comme le permet celle du 18 juillet 1907 ; la première ygagnerait de limiter, dans tous les cas, les indemnités qu'elle pourrait devoir, le second serait sûr d'être indemnisé de tout accident. Cette soumission volontaire à la loi de 1898 n'empêcherait d'ailleurs pas le radiologue de réclamer indemnité pour faute prouvée, en invoquant les articles 1382 et suivants du Code civil, quand la lésion ne présente pas le caractère de blessure, ni d'affection accidentelle, mais de maladie professionnelle. La doctrine et la jurisprudence décident, en effet, qu'en interdisant à la victime de s'appuyer sur des dispositions distinctes des siennes, la loi de 1898 (art. 2) statue seulement pour les dommages provenant d'accidents proprement dits, et non pour les maladies professionnelles restant protégées par le droit commun (4).

Les rayons X occasionnant presque fatalement des dommages graves, accidentels ou non, aux médecins qui les manient, les administrations hospitalières agiraient prudemment en assurant leurs médecins contre ce danger.

B. Cette précaution est plus utile encore aux médecins ne se rattachant à nul établissement public ni privé, qui pratiquent la radiologie seulement dans leur clientèle propre. Or, d'après les renseignements que nous possédons, la plupart des Compagnies d'assurances-accidents refusent de les garantir individuellement, fût-ce en majorant leurs primes d'assurance médicale ordinaire ; les autres consentent à les garantir seulement pour des chiffres absolument insuffisants, dans la plupart des cas. Peut-être une d'entre elles se déciderait-elle à traiter avec les médecins, à des conditions meilleures pour eux, si elle en était pressentie par un important groupement médical, comme l'Association générale des médecins de France, l'Union des syndicats médicaux, la Société française d'électrothérapie et de radiologie médicale, qui lui apporterait en bloc l'adhésion de tous ses nombreux membres radiologues.

Afin d'obtenir par l'assurance une garantie complète, il faudrait inscrire dans la police une formule très générale. Nous proposerions la suivante : « La Compagnie garantit à M. le Dr N... les indemnités stipulées ci-après, au cas de lésion quelconque par l'effet des rayons X, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de sa profession. » Si l'assuré, possédant une clientèle propre, est en même temps médecin d'un établissement public ou privé, l'on écrira : « dans l'exercice tant de ses fonctions de médecin à l'hôpital de Z... (ou la clinique de Z...), que de sa profession médicale dans sa clientèle propre ».

En adoptant comme point de départ le chiffre de 40 000 francs d'indemnité pour la perte du pouce droit, proposé par notre savant ami le professeur Jeanbrau, et en prenant provisoirement comme table d'évaluation d'incapacités celles que le Dr G. Brouardel proposait pour les ouvriers d'art, — les mêmes accidents causant en général un dommage au moins aussi grand aux radiologues, — on obtient pour perte totale ou partielle des membres supérieurs les indemnités du tableau ci-dessous :

	Membre droit.	Membre gauche.
Perte de tout le membre	70.000 à 90.000 fr.	70.000 à 80.000 fr
— de toute la partie au-dessous du coude	70.000 à 90.000 —	70.000 à 80.000 —
— de toute la main	70.000 à 90.000 —	70.000 à 80.000 —
— du pouce	40.000 à 55.000 —	25.000 à 40.000 —
— de l'index	25.000 à 35.000 —	15.000 à 25.000 —
— du médius	15.000 à 25.000 —	15.000 à 20.000 —
— de l'annulaire	15.000 à 20.000 —	10.000 à 15.000 —
— de l'auriculaire	15.000 à 20.000 —	5.000 à 10.000 —

Perte totale de deux membres (quelle que soit la combinaison) : 100.000 francs.

(1) J. Delpech, *Répert. Fuzier-Herman*, n° *Pensions et retraites civiles*, n° 1303 et s.

(2) Douai 13 oct. 1913, D.P. 15.2.47.

(3) Cf. pour les pharmaciens des hôpitaux : Lyon 11 nov. 1910, *Monit. gén. Lyon*, 8 fév. 1911 ; Trib. paix Bordeaux 21 fév. 1911, *Rec. arr. C. Bordeaux*, 1911.3.104.

(4) Orléans 11 déc. 1912, S. 13.2.255 ; Sachet, *Tr. législ. accidents du travail*, 5e éd., I, n° 757 ; Loubet, *Traité du risque professionnel*, 3e éd., II, n° 2207.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Que si pareille démarche ne réussissait pas auprès d'une Compagnie existante, les intéressés auraient encore la ressource de former entre eux une Société d'assurances mutuelles, conformément au décret du 8 mars 1922.

Leur nombre est certainement suffisant pour utilement recourir à ce moyen, surtout s'ils se groupent avec leurs confrères électrothérapeutes ou radiumthérapeutes. A elle seule, la Société française d'électrothérapie et de radiologie médicale comprend 232 membres (dont 46 étrangers seulement). D'après l'*Annuaire médical français* de 1922, l'on rencontrerait en France environ 300 praticiens ou professeurs de l'une ou l'autre de ces trois spécialités (1) :

Praticien, Paris et Seine : électrothérapie 82, radiographie, 36, radiumthérapie 14 ; total	132
Praticiens, Départements : électrothérapie, radiothérapie et radiumthérapie	138
Corps enseignant : Facultés de l'État 11, Écoles de l'État 13, Faculté libre 1 ; total	25
Total général	295

En supposant en moyenne un assistant ou aide à chacun, on pourrait grouper au moins 600 personnes, courant des risques identiques ou voisins, nombre excédant le chiffre minimum prévu par le décret précité (300 personnes, art. 2, § 2).

Il serait facile de trouver un ancien agent d'assurances, trop âgé pour continuer son ancienne profession, mais assez alerte pour diriger pareille Mutuelle, n'exigeant pas une activité physique bien grande.

En n'assurant en moyenne chaque membre que pour 100 000 francs, et en supposant la prime de 1 p. 1000, chiffre adopté par une de nos plus grandes Compagnies d'assurances pour l'ensemble des risques médicaux, on obtiendrait 60 000 francs de primes annuelles. Or chacun connaît nombre de Mutuelles d'assurances fonctionnant avec moins, à l'entière satisfaction des assurés. Toute Mutuelle peut demander à ses adhérents de verser d'avance une partie de la cotisation pour former un fonds de prévoyance (décret du 8 mars 1922, art. 21, § 2). Ce n'est d'ailleurs pas l'unique moyen de constituer pareil fonds, jurisprudence et doctrine admettant qu'on peut également user d'une émission d'obligations (2) ; il serait facile

(1) Ce chiffre doit certainement être relevé, car nous avons remarqué plusieurs omissions.

(2) Cass. 3 août 1921, S. 22.1.149 ; HOUPIN et BOSVIEUX, *Tr. gén. des Sociétés*, 5e éd., II, n° 1329 ; ASTRESSE, *Tr. des Assurances mutuelles*, n° 203.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

de placer dans le monde médical un million d'obligations de 500 francs, et la Mutuelle aurait de larges ressources.

* * *

Des explications précédentes ressort que le vrai moyen pour un radiologue d'obtenir indemnité, quand il est victime de son art, c'est la conclusion d'une assurance. Elle seule permet de l'indemniser à tout âge, et lui fournira des garanties quelle que soit l'importance de la lésion. C'est donc vers elle qu'il doit porter ses efforts, sauf à s'inspirer, pour l'organiser, des lois pour les pensions et sur les accidents du travail.

VARIÉTÉS

A PROPOS DE LA LOI DES PENSIONS

La grande presse s'est longuement étendue sur es scandales de Marseille et d'ailleurs. Le public a manifesté quelque émotion, parce que le médecin jouit, dans l'organisme social, d'un prestige évident. Rares, en effet, sont les médecins piétinant leur diplôme. Estimons-les à 3 p. 100. C'est peu. Le médecin n'est pas porté vers le débrouillage et les tractations d'affaires. Sa formation professionnelle a exigé de lui un travail intensif, long, coûteux ; son existence comporte un dévouement ininterrompu, non exempt de danger ; il lui faut être vertueux, plein d'abnégation et de désintéressement. Il reste un perpétuel étudiant, avide de savoir, soucieux de se perfectionner pour le plus grand bien de la santé publique. Beaucoup meurent à la peine. La plupart travaillent encore à l'âge ou d'autres se reposent ; la plupart ne laissent derrière eux que le souvenir d'une vie honorable, pleine de dignité ; leurs héritiers n'ont pas à s'inquiéter de droits de succession. Ce sont des hommes de qualité, et non de quantité.

Telle est la vie de la très grande majorité des médecins praticiens. Le public ne s'y est pas trompé ; il a su faire le départ entre l'indignité des uns et la noblesse des autres. Il n'a même pas été surpris de certains noms jetés en pâture à la vindicte sociale. Il s'étonnait, au contraire, de la mansuétide des autorités chargées de le défendre en redressant les consciences défaillantes. Mais, l'après-guerre a montré vis-à-vis des écumeurs de tous bords une telle indulgence, l'amnistie a couvert tant d'iniquités, le niveau moral est apparu si bas, que l'opinion désespérait de voir, en cette matière, un balayage pourtant nécessaire.

Sous la poussée des syndicats médicaux, des commissions de contrôle ont été créées pour l'application saine et régulière de la loi des pensions. Ces commissions épluchent notes et mémoires. Elles font, en ce moment, de la bonne besogne : elles s'emploient à rétablir un juste équilibre dans la conscience de quelques médecins insouciants ou amoraux, de quelques pharmaciens aux yeux trop ardemment rivés sur leur caisse. Le travail est délicat ; la tâche parfois pénible ; mais, avec un peu de temps, on arrivera à rendre l'atmosphère, pour tous, respirable.

Il ne faut pas se dissimuler que l'expérience, en ce moment, poursuivie à propos de la loi des pensions, est de grande conséquence pour l'avenir de notre profession. Dans quelques mois ou quelques années, jouera l'assurance-maladie-invalidité-vieillesse. Elle englobera les trois quarts de la population. Le médecin verra, peut-être, ses honoraires vérifiés avec minutie, réglés par des caisses peu portées à l'altruisme : son activité se trouvera surveillée. Il naîtra des conflits ; il faudra s'adapter ou renoncer. Le contrôle restreint de la loi des pensions est un acheminement vers un contrôle, pour ainsi dire général, du résultat financier de la vie médicale et professionnelle. C'est pourquoi il importe de suivre de très près le fonctionnement de la loi des pensions.

L'éducation du médecin, en ce sens, est à faire. Je condenserai ici les règles générales auxquelles nous devons nous soumettre, pour éviter des heurts désagréables avec les commissions.

Chaque réformé de guerre est muni d'un carnet sur lequel figure la maladie ou blessure ayant motivé la réforme. Le réformé doit être soigné pour cette maladie ou blessure, pour ses conséquences, et non pour autre chose. Il convient de donner la raison pour laquelle est effectuée une visite à domicile, et non donnée une consultation au cabinet. Le malade, ayant le libre choix du médecin, peut aller à son gré de porte médicale en porte médicale. Pour chaque nouveau client de ce genre, le médecin doit aviser la commission. Il en est de même lorsqu'un malade, perdu momentanément de vue, appelle ou demande conseil à l'occasion d'un épisode nouveau. Si le médecin estime le nombre de visites devoir être élevé, s'il juge avoir à pratiquer plus de cinq interventions à tarif spécial, il doit prévenir la commission. Il en sera de même, en cas de consultation avec un confrère, ou s'il est besoin d'un examen de laboratoire. Il doit encore prévenir en cas d'intervention chirurgicale, sauf urgence ; il doit prévenir encore, s'il veut envoyer son malade ou blessé, soit à l'hôpital, soit dans un établissement privé. Inter-

VARIÉTÉS *(Suite)*

vention ou hospitalisation doivent figurer sur le bulletin de visite ou de consultation. Les notes d'honoraires, en double exemplaire, ainsi que les documents de comptabilité, seront envoyés du 1er au 15 du mois qui suit le trimestre expiré. Au siège des commissions de contrôle, on trouvera des imprimés établis à cet effet.

Toutes ces règles ont leur raison. Elles s'opposent aux abus pouvant surgir, tant du côté des médecins que du côté des réformés. Car l'homme est fragile.

Quand une commission trouve une note ou un mémoire singulier, elle appelle son auteur. Je dirai qu'elle n'éprouve aucune surprise dans ce travail de sélection ; et les personnes conviées à s'expliquer ne sont pas pour elle une révélation. En ce moment, les commissions se contentent de donner des avertissements, des conseils, de faire des remontrances, de pratiquer toutes coupures utiles. Lorsque les médecins faibles, indécis, boulimiques, se trouveront ainsi observés, ils reliront le serment d'Hippocrate, et reprendront contact avec leur dignité évanouie. Les commissions de contrôle deviennent des commissions d'hygiène morale ; elles procèdent à une œuvre d'assainissement, selon d'autres méthodes, et dlus sûres, que les méthodes administratives ; elles nettoient le corps médical de ses souillures.

Je donnerai quelques exemples. Il ne faut pas pratiquer des injections intraveineuses d'arsénobenzol, à un titulaire de carnet, simplement parce qu'il le demande. Mars et Vénus furent toujours bons camarades ; mais nous ne devons nous inquiéter que de Mars. Il ne faut pas donner vingt litres par mois de vins généreux et fortifiants à un seul malade, par ailleurs gratifié de dix litres d'huile de foie de morue. C'est là une thérapeutique trop énergique ; la commission se cabre ; le pharmacien est passé à la question ordinaire, cependant que le médecin subit la question extraordinaire. Sous prétexte que le client ne paie pas lui-même, il ne faut pas multiplier les visites. Si le client peut se déplacer pour aller à son travail, il est inutile d'aller le voir, on le reçoit à son cabinet. Comme il n'y a pas de maladies, et qu'il n'y a que des malades, il ne faut pas faire d'ordonnances-omnibus. Ou alors, ce n'est pas un acte médical ; un simple distributeur automatique en peut donner tout autant. Pour être féconde en résultats, la thérapeutique doit rester simple ;

VARIÉTÉS *(Suite)*

il convient donc, dans l'intérêt du malade et de tout le monde, d'établir des prescriptions appropriées, et non des ordonnances revenant à 40 francs la pièce. Parce qu'un homme est réformé pour sénilité précoce, il semble inutile de le charger, aux frais de l'État, d'un matériel de pansements, supérieur à ce que nécessite l'ablation d'un kyste tordu de l'ovaire. Il apparaît troublant de voir les ordonnances présentées par un pharmacien, émaner d'un unique médecin ; et de constater que, quel que soit leur lieu d'origine, les clients de ce médecin se précipitent systématiquement chez cet unique pharmacien.

Voilà ce qu'il ne faut pas faire. Il importe de dire que très peu de médecins, 3 p. 100 environ, se livrent à ces manifestations regrettables. Avec le contrôle médical, exercé par les médecins, ce pourcentage diminuera tous les jours. Nous seuls sommes qualifiés pour faire chez nous la police, pour accomplir l'œuvre d'épuration qui s'impose. Ils s'avancent, pleins d'humilité, les suspects ou coupables, appelés devant les commissions. Obligés de répondre techniquement à des techniciens, qui sont en même temps des praticiens, ils esquissent de très vagues gestes de défense, et font sur eux-mêmes des réflexions salutaires. Ainsi se poursuit sans bruit, mais avec fruit, le retour à la discipline professionnelle ; ainsi se rétablit dans le corps médical le respect et la sérénité.

Dr Mousson-Lanauze.

THÉRAPEUTIQUE D'AUTREFOIS

LA TOURTERELLE EN THÉRAPEUTIQUE

La tourterelle (*turtur vulgaris*) est une variété de pigeon et a été, en médecine, employée généralement pour les mêmes usages que ce dernier oiseau. Nous citerons cependant quelques emplois particuliers de cet oiseau gracieux.

I. **Tourterelle entière.** — Au point de vue culinaire, Valmont de Bomare (1) indique que la chair de la tourterelle est délicieuse, mais

(1) Dict. d'hist. nat., 1769, t. VI, p. 201.

Voir la suite à la page XI.

THÉRAPEUTIQUE D'AUTREFOIS *(Suite)*

qu'elle devient coriace et propre seulement pour faire du bouillon quand elle provient d'un oiseau âgé.

Alexis (1) (le Piémontais) donne contre « grande douleur de ventre » une recette compliquée qui consiste en l'ingestion par le patient d'une tourterelle plumée, puis cuite à petit feu et dont le ventre contient de la myrrhe, de la semence d'oseille, de la semence de plantain, de la canuelle, etc.

Pour Lémery (2), la chair de tourterelle est « propre pour resserrer le ventre, pour fortifier. » Quant aux cendres de tourterelle, elles entrent dans l'*élixir antiépileptique* de Craton (3).

II. **Cœur.** — *Sonnet de Courval* (1610) (4) donne la curieuse indication thérapeutique cidessous : « Le cœur de tourterelle avalé tout chaud a une propriété particulière pour guérir les fièvres intermittentes. »

III. **Fiente.** — Pline (5) recommande la fiente de tourterelle comme apte à dissiper « les taches blanches de l'œil ». Contre la pierre et les maladies de vessie, il cite l'emploi de ce même médicament bouilli dans du vin miellé, ou du bouillon de l'oiseau même (6).

IV. **Graisse.** — La graisse de tourterelle, que Lémery (7) donne comme émolliente et adoucissante, a fait partie de multiples recettes complexes transmises sans contrôle par la plupart des auteurs médicaux des XVIe, XVIIe et XVIIIe siècles. Nous citerons comme exemples :

1° Une formule de De Blégny (8) employée contre les pertes de sang :

« Éventrez une tourterelle médiocrement grasse, lavez-la avec du vin rouge astringent et avec de l'eau-roses, puis mettez-luy dans le ventre une once de mastich, et cousez-le bien de peur qu'il ne tombe, faites la ensuite rostir, l'arrosant de vinaigre rosat au lieu de beurre, et amassez la graisse pour vous en servir comme il sera dit cy après » (en frictions sur les reins, l'aine, etc.). Quant à la tourterelle ainsi cuite, elle est desséchée par cuisson au four dans un flacon de verre, puis pulvérisée ; prise à l'intérieur dans de l'eau de plantain ou dans une décoction astringente, elle complète l'action thérapeutique de la graisse.

2° Une formule d'Alexis (9) (le Piémontais), qui prépare par un procédé analogue une graisse « pour hâter l'enfantement et adoucir la douleur du travail », en cuisant à la broche une tourterelle grasse et charnue bourrée de grains de genévrier, de grains de laurier et de cannelle ; on l'arrose pendant la cuisson de graisse de poule. Il faut donner la graisse obtenue « à la femme de jour à autre, pour son souper ». Et l'auteur est tellement étonné du succès de ce remède complexe qu'il ajoute naïvement : « C'est chose autant singulière en cet affaire, que nul autre. »

V. **Sang.** — Discoride (10) enfin recommande le sang de tourterelle pour les blessures des yeux et « pour ceux qui ont la veüe courte ».

M. Bouvet,
Membre de la S. H. P.

(1) Secrets, 1699, p. 531.
(2) Traité universel des Drogues, 1723, p. 873.
(3) Lémery, Pharmacopée, 5e édit., p. 667.
(4) Satyre contre les charlatans, d'après Reutter de Rosemont, Comment nos pères se soignaient, p. 261.
(5) Hist. nat., trad. Ajasson de Grandsaigne, livre XXIX, t. XVII, p. 323.
(6) *Ibid.*, livre XXX, t. XVIII, p. 51.
(7) Traité universel des Drogues, 1723, p. 873.
(8) Secrets, 1688, t. I, p. 601.
(9) *Loc. cit.*, p. 543.
(10) Traduction des six livres, Paris 1569. Bibl. nat. Te[142], 57, p. 26 et 30.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 9 juillet 1923.

Diabète expérimental par lésion de la région tubérienne. — MM. J. Camus, Gournay et Le Grand ont provoqué chez le lapin un diabète sucré important (35, 40 et 60 grammes de sucre par litre) en déterminant une lésion de la région tubérienne. Ce diabète, contrairement à celui obtenu par lésion du quatrième ventricule qui est essentiellement transitoire, ne durant que quelques heures, est beaucoup plus prolongé. Il persiste pendant plusieurs jours et même plusieurs semaines.

Eclampsie puerpérale et colloïdoclasie. — MM. Lévy-Solal et Tzanck pensent que l'on peut légitimement assimiler au choc colloïdoclasique les crises d'éclampsie. Le chlorhydrate de pilocarpine est très efficace contre elles, comme dans tous les phénomènes d'ordre colloïdoclasique

Coexistence du cancer chez l'homme et les animaux domestiques. — M. Bazin, dans un village de Normandie de 28 habitants où il y a eu eu dix-huit ans sur 11 décès 8 décès par cancer, a noté la fréquente coexistence du cancer chez les animaux domestiques et leurs maîtres.

Il a pu, d'autre part, par l'intermédiaire de puces recueillies sur une chienne morte de cancer de la mamelle, provoquer le cancer chez un chien âgé. Ces faits posent la question, la nature parasitaire du cancer étant admise, de la transmission possible de ses germes par l'intermédiaire des puces.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 10 juillet 1923.

Les adénopathies trachéo-bronchiques de la seconde enfance. — MM. Léon Bernard et Vitry communiquent le résultat des recherches qu'ils ont poursuivies à l'École

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

de puériculture de la Faculté sur 400 enfants venus ou amenés à la consultation du dispensaire. Les faits qu'ils ont constatés ébranlent la solidité des notions classiques sur la séméiologie de l'adénopathie trachéo-bronchique, et les portent à s'élever contre la facilité avec laquelle, dans la pratique courante, on porte ce diagnostic en en déduisant *à priori* la nature tuberculeuse de l'affection.

Les signes stéthacoustiques sont inconstants, et ne sont en relation caractéristique ni avec l'ensemble des phénomènes cliniques, ni avec les signes radiologiques imputés à l'adénopathie. Quant à ceux-ci, on leur a fait dire plus qu'ils ne peuvent donner. Les ombres médiastinales sont d'une interprétation assez fidèle, mais les ombres hilaires sont trop souvent interprétées avec une complaisance excessive ; leur signification pathologique a été avancée sans une étude préalable suffisante des bases physiologiques de leur production. Le diagnostic d'adénopathie trachéo-bronchique, en dehors des cas de grosses adénopathies trachéo-bronchiques formant tumeur et des cas où le volume et le siège des ombres radiologiques sont évidemment anormaux, ne doit donc être formulé qu'avec beaucoup de prudence et de circonspection, particulièrement en ce qui concerne les cas-limites, communément interprétés dans le sens pathologique.

Les signes de l'adénopathie, déjà si délicats à apprécier au point de vue de l'existence de l'affection, ne peuvent fournir aucune indication sur sa nature. L'origine tuberculeuse ne peut être attestée que par les réactions à la tuberculine. Les auteurs ont relevé 130 cas de cuti-réactions positives contre 64 cas de cuti-réactions négatives chez des enfants dont l'apparence clinique était absolument comparable. Chez les seconds, l'adénopathie était sans doute liée à d'autres causes, qui ont toujours pu être retrouvées (rougeole, coqueluche, etc.). La cuti-réaction pratiquée en série a permis de discerner parfois la première poussée tuberculeuse ; elle a aussi mis en lumière quelques autres faits intéressants.

En résumé, le diagnostic d'adénopathie trachéo-bronchique n'est pas aussi facile qu'on le pense communément, et il n'implique pas nécessairement l'origine tuberculeuse, cette affection étant souvent de nature différente. L'analyse des signes radiologiques doit être revisée, et la cuti-réaction peut seule dénoncer dans ces faits la tuberculose. L'oubli de ces règles fait créer de « faux tuberculeux » qui peuvent être indûment placés dans des préventoriums.

Utilité de la biopsie pour le diagnostic précoce du cancer utérin. — M. Siredey appelle l'attention sur les formes frustes du cancer de l'utérus qui échappent à l'examen clinique le plus minutieux et sont révélées par la biopsie.

Il résume les observations de huit malades, dont cinq avaient des polypes muqueux d'apparence banale, deux des utérus fibromateux avec pertes de sang modérées. La dernière, jeune femme de vingt-quatre ans, enceinte de deux mois et demi, avait des hémorragies que l'on pouvait imputer à quelque anomalie de la grossesse.

Des recherches biopsiques systématiquement pratiquées décelèrent chez toutes un début de cancer. Deux d'entre elles furent traitées par le radium, les six autres subirent l'hystérectomie totale dans les conditions les plus favorables.

A propos de réclame préconisant l'allaitement artificiel. — M. Cazeneuve, se faisant le porte-parole de tous les puériculteurs, proteste contre une affiche-réclame collée dans la plupart des autobus et tramways de Paris tendant, par une image coloriée et suggestive, à encourager l'allaitement artificiel au détriment de l'allaitement maternel ou de l'allaitement au sein.

Il demande à l'Académie d'émettre un vœu auprès des pouvoirs publics pour que la loi prohibe toute publicité tendant à encourager l'allaitement artificiel au détriment de l'allaitement maternel, véritable garantie de la vie du nourrisson.

Il invoque les statistiques indiscutables recueillies sur la question qui démontrent la supériorité de l'allaitement maternel et sa nécessité pratique pour sauvegarger la vie du nouveau-né.

La loi interdit la propagande anticonceptionnelle ou celle tendant à favoriser l'avortement criminel ; sera-t-elle muette contre une propagande dangereuse et scandaleuse en faveur de l'allaitement artificiel?

M. Pinard rappelle que le 14 décembre 1921 il a déposé une proposition de loi interdisant la fabrication, la vente, l'importation et l'exportation des sucettes et autres objets donnant à l'enfant l'illusion de la tétée.

Actinomycose cervico-faciale bilatérale due à l'« Actinomyus hominis » Foulerton. Traitement ioduré à hautes doses. Guérison. — MM. Sartory et Canuyt.

Elections. — M. Depage (de Bruxelles) est élu membre associé étranger. MM. Segura (de Buenos-Aires) et Cushing (de Boston) sont élus membres correspondants étrangers.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 7 juillet 1923.

L'épreuve de l'injection d'adrénaline dans la maladie de Basedow. — MM. Marcel Labbé, A. Lambru et F. Nepveux ont constaté que chez les basedowiens l'injection d'un milligramme d'adrénaline produit généralement une réaction d'hyperglycémie et une accélération du pouls supérieures à ce qu'on obtient chez les sujets sains ; la tension artérielle n'est généralement pas augmentée ; le réflexe oculo-cardiaque a été inversé dans tous les cas. Il n'y a pas eu de glycosurie, de réactions locales, ni de troubles subjectifs.

Chez les sympathicotoniques, l'épreuve à l'adrénaline ne donne généralement pas d'hyperglycémie exagérée ; par contre il y a augmentation de la tension artérielle, accélération du pouls et inversion du réflexe oculo-cardiaque.

Il y a dans l'épreuve un moyen de distinguer les troubles sympathiques des troubles thyroïdiens, dans le complexe endocrino-sympathique que représente la maladie de Basedow.

Adrénaline et tsnu nerveux antérieur. Modalités réactionnelles. — MM. J. Gautrelet et A. Garibaldi ont constaté que l'adrénaline produit une vaso-constriction intense et une forte élévation de la pression artérielle toutes les fois que le périsympathique est hypoexcitable. C'est ainsi que les choses se passent chez le chat et le lapin, animaux normalement hypovagotoniques, et chez le chien atropiné.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

En revanche, quand le parasympathique a été rendu hyperexcitable par une injection préalable de nigrosine ou de pilocarpine, le phénomène le plus marquant est une chute secondaire très accusée de la pression artérielle : l'adrénaline manifeste alors des propriétés parasympathicotoniques.

Si l'on considère non plus la tension artérielle, mais le rythme cardiaque, on s'aperçoit que le tonus nerveux antérieur conditionne, ici encore, les effets de l'adrénaline. Un animal pilocarpiné réagit à l'adrénaline par un ralentissement très marqué du rythme cardiaque.

Cette loi générale se manifeste encore si l'on substitue à l'injection d'adrénaline la compression de la surrénale.

De la résistance des leucocytes du sang vis-à-vis des rayons X. — MM. J. Jolly et Ant. Lacassagne ont irradié *in vitro*, à des doses relativement considérables, du sang d'homme et de divers animaux, recueilli en tubes stériles.

Ce sang conservé à la glacière, et examiné au microscope au moyen d'une platine chauffante, contenait des leucocytes vivants et mobiles jusqu'au dixième jour après l'irradiation dans le cas du sang de mammifères, jusqu'à un mois dans le sang de grenouilles. Ils concluent de leurs expériences que la leucopénie qui suit les irradiations ne relève ni d'une destruction des leucocytes par action directe des radiations, ni d'une destruction secondaire par un produit cytotoxique mis en liberté par l'irradiation.

Influence de la température sur la teneur en cholestérine du sérum de cobaye. — M. G. Parturier a constaté que si l'on fait subir des cobayes un étuvage à 37° de plusieurs heures, on note une augmentation de la cholestérine du sérum de 48 p. 100 en moyenne. Cette augmentation n'est pas en rapport avec une perte d'eau du sang, comme l'ont montré les différents dosages d'azote total effectuéssurle sang total dans les mêmes conditions expérimentales.

Recherches sur l'acide urique du liquide céphalo-rachidien. — MM. R. Cestan, M. Drouet et H. Colombier ont constaté que chez l'homme cliniquement sain les limites de l'uricorachie sont plus étendues que celles jusqu'ici admises ; le taux moyen chez les sujets normaux est de 0,014. Le rapport $\frac{\text{acide urique L.C.-R.}}{\text{acide urique sang}}$ est très variable, puisque les chiffres qui l'expriment oscillent de 1 p. 3 à 2 p. 3.

Ordre du jour de la prochaine réunion annuelle. — M. Petit secrétaire, propose de mettre à l'ordre du jour la question de l'*insuline*. Si ce sujet est adopté, il est d'avis de laisser de côté le point de vue thérapeutique.

M. Achard fait observer que les deux points de vue, thérapeutique et physiologique, sont si étroitement liés qu'il est impossible de les dissocier. L'observation clinique apporte un appoint considérable à la physiologie des extraits pancréatiques.

M. Delezenne estime que la question n'est pas au point. On ignore en effet par quel mécanisme l'insuline abaisse la glycémie. Il étudie ce sujet depuis six mois et n'a pu se faire une opinion. Il propose de renvoyer la question à une date ultérieure.

La question de l'insuline est écartée; celle du *bactériophage* l'est également.

La société met à l'ordre du jour le *métabolisme basal.*

F. Bordet.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 19 juin 1923.

Imperforation congénitale du conduit auditif externe droit. — MM. Festal et Deroche présentent un enfant de neuf ans atteint d'une imperforation congénitale du conduit auditif externe, sans malformation du pavillon. Surdité droite à la voix haute et chuchotée au contact. Surdité attribuable à l'appareil de transmission. Intégrité de l'oreille interne. Opération : excision d'un diaphragme obturant le conduit membraneux. Audition normale après l'opération.

M. Apert. — Cette malformation est beaucoup plus rare que l'atrophie du pavillon avec absence du conduit auditif externe. La caisse du tympan peut manquer.

M. Marfan a observé chez un adulte et chez un enfant athrepsique une paralysie faciale congénitale associée à l'absence du pavillon de l'oreille. L'autopsie montra chez l'athrepsique l'atrophie du facial et des noyaux bulbaires du nerf. MM. Moutard-Martin et Souques ont apporté des observations semblables.

M. Apert. — Ces malformations de l'oreille se retrouvent également dans certaines espèces animales. Transmises héréditairement, elles ont été cultivées par les éleveurs.

Cardiolyse pour symphyse cardiaque au cours d'une ostéomyélite aiguë. — M. P. Hallopeau. — Au cours d'une ostéomyélite du fémur est apparue une péricardite avec frottements puis assourdissement des bruits du cœur et gros élargissement de l'ombre cardiaque. La ponction est négative, ne retirant qu'une goutte de liquide.

Sur le diagnostic alors porté de symphyse, une intervention est pratiquée le 12 avril. A l'incision du péricarde, le cœur, couvert de fausses membranes, paraît ne pas battre, étant fixé à la séreuse. Toute sa face antérieure est décollée à la sonde cannelée.

L'amélioration constatée dès le lendemain ne fit que s'accentuer pour le pouls comme pour la respiration ; l'enfant peut être considéré comme définitivement guéri ; l'ombre cardiaque et les bruits du cœur sont redevenus normaux. C'est le second cas de cardiolyse que M. Hallopeau a pratiqué, avec le même succès.

Suppuration pulmonaire chez une enfant de cinq ans, traitée par le pneumothorax artificiel. Guérison. — MM. J. Genévrier et André Robin présentent une enfant de cinq ans, qui, à la suite d'une broncho-pneumonie, présenta des signes d'une abondante suppuration pulmonaire avec altération de l'état général. L'expectoration était surtout riche en pneumocoques. Les recherches de laboratoire furent négatives pour le bacille de Koch.

Dès les premières insufflations, l'expectoration diminua rapidement, pour disparaître complètement après la septième ; le pneumothorax fut alors interrompu. Depuis le poumon a repris sa place. La respiration est normale ainsi que l'image radioscopique.

L'hérédo-syphilis dans une consultation de nourrissons. — MM. Henri Lemaire et R. David. — Dans l'ensemble de la population enfantine comprenant aussi bien les nourrissons sains que les malades, la proportion d'hérédo-syphilis s'élève à 19 p. 100. Cette affection se révèle dans 66 p. 100 des cas par des signes de certitude (accidents cutanés, muqueuse, coryza spécifique, maladie de

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Parrot, splénomégalie, réaction de Bordet-Wassermann positive). Dans 31 p. 100 des cas, le diagnostic fut posé sur un ensemble de signes de présomption parmi lesquels le rachitisme cranien, la maladie des vomissements habituels, la polyadénie, la débilité congénitale, l'athrepsie au sein et les anomalies obstétricales furent les plus fréquents.

Nouvelles recherches sur la spasmophilie. — M. ROHMER a étudié 27 cas de spasmophilie dans lesquels le titrage du calcium dans le sang fut pratiqué. Parallèlement, des sujets sains étaient examinés. L'hypocalcémie, constatée dans tous les cas de spasmophilie, paraît en être le symptôme le plus constant. Alors que chez les enfants normaux on trouve plus de 100 milligrammes de calcium par litre de sérum, on en décèle de 0,70 à 0,94 dans la spasmophilie latente et de 0,50 à 0,85 dans la spasmophilie confirmée.

L'opinion soutenue par certains auteurs allemands et américains que l'acidité du sang diminue dans la spasmophilie est en contradiction avec les observations de M. Rohmer.

Enfin l'auteur a constaté les résultats excellents que donne dans la maladie le traitement par les rayons ultra-violets. Le taux du calcium du sang s'élève en deux, trois au plus quatre semaines après l'exposition aux rayons ultra-violets.

La forme pseudo-chirurgicale de l'hémoglobinurie paroxystique. — MM. LÉON TIXIER et CH. BIDOT présentent un malade qui fut admis d'urgence dans un service de chirurgie avec le diagnostic d'appendicite aiguë. Ils insistent sur les éléments du diagnostic positif et différentiel.

Une intervention chirurgicale avec anesthésie générale est d'autant plus dangereuse chez ces malades que les reins sont souvent très altérés; aussi la coexistence de crises douloureuses et d'urines sanglantes leur semble constituer une contre-indication favorable.

M. ARMAND-DELILLE a observé un malade assez analogue, mais qui a fait une véritable crise d'appendicite à forme ulcéreuse.

M. TIXIER fait remarquer que dans son cas il n'existait pas de défense musculaire.

Forme grave d'anaphylaxie alimentaire aux lentilles. — MM. LESNÉ et MAIN rapportent l'observation d'un enfant de sept ans dont le sevrage fut difficile et qui tolérait mal, dès ce moment, les œufs, les pois, les lentilles, puis la viande. L'urticaire, les douleurs abdominales et les vomissements étaient fréquents. L'estomac devint peu à peu tolérant pour la viande et les œufs, mais l'intolérance persiste presque complète pour les pois et absolue pour les lentilles. Tout récemment l'enfant, à la suite de l'absorption d'un peu de purée de lentilles, eut une selle glaireuse et sanglante puis de l'urticaire, de l'œdème de la face, du coryza, de la dyspnée. Malgré la diète hydrique, l'intolérance stomacale devient absolue et l'enfant présente le tableau de l'anaphylaxie expérimentale. Cet état grave se prolongea plus de quarante-huit heures et ne céda qu'à la diète absolue, aux injections sous-cutanées de sérum physiologique, d'extrait surrénal, d'huile camphrée et aux lavements bromurés.

Chez cet enfant, la cuti-réaction a été nettement positive avec la macération de lentilles, faiblement positive avec la macération de pois, et négative avec les autres albumines végétales et animales comestibles.

M. GENÉVRIER rappela qu'il a présenté l'an dernier un cas analogue, mais dans lequel la sensibilisation existait pour les flageolets. Une tentative de désensibilisation avec une cuillerée de cet aliment déclencha une heure après des accidents anaphylactiques : fièvre à 40° vomissements et urticaire.

Septicémie méningococcique avec éruption varicelliforme et hémiplégie. — MM. LESNÉ et L. DE GENNES. — Il s'agit d'un enfant de quatre ans, amené à l'hôpital Trousseau pour une hémiplégie et une éruption généralisée d'aspect varicelliforme diagnostiquée cliniquement septicémie méningococcique (fièvre oscillante, sueurs, arthralgies, réaction méningée légère). Les hémocultures furent négatives, mais le diagnostic fut confirmé par la découverte du méningocoque dans le cavum, le liquide céphalo-rachidien, les couches profondes des éléments cutanés. L'intérêt de cette observation consiste dans les caractères spéciaux de l'éruption, qui n'ont été retrouvés dans aucune observation analogue, et l'existence de l'hémiplégie flasque précédée de convulsions jacksoniennes.

Les traitements sérothérapique et vaccinal, après une courte amélioration, sont restés sans effet.

M. NETTER. — Ce caractère varicelliforme de l'éruption n'est pas classique. Cependant l'auteur avait trouvé des méningocoques dans des éléments vésiculaires. D'ailleurs, quoique la forme la plus habituelle des éruptions soit le type purpurique, on peut cependant trouver des éruptions diverses. Il faut remarquer que dans ces formes avec éruption, l'hémoculture est presque toujours négative, mais que l'on retrouve le méningocoque dans les pétéchies.

Méningite cérébro-spinale. Septicémie méningococcique secondaire. Résultats heureux de la vaccinothérapie. — MM. LEREBOULLET et BOULANGER-PILET rapportent le cas d'une petite malade qui, atteinte de méningite aiguë avec fièvre oscillante, guérit de sa méningite par sérothérapie antiméningococcique, mais présenta une méningococcémie, non décelable par hémoculture, mais manifestée par des accès thermiques à type pseudo-palustre. Cette méningococcémie résista au traitement par le sérum, mais céda rapidement et complètement à la bactériothérapie par stock-vaccin.

L'adénite rétro-mastoïdienne. Sa valeur diagnostique dans la syphilis héréditaire du nourrisson. — M. G. BLECHMANN et Mme S. DELAPLACE rapportent un certain nombre d'observations de nourrissons ayant présenté une intumescence marquée des ganglions rétro-mastoïdiens sans rapport avec un processus d'irritation locale (absence d'eczéma séborrhéique, intertrigineux, de pyodermite, d'impétigo, etc.). Dans ces cas, cette adénite n'est pas un symptôme isolé, mais s'associe à une adénite sus-épitrochlienne bilatérale, à des vomissements habituels, à du rachitisme à prédominance cranienne, etc., syndrome qui pour M. Marfan éveille l'idée de spécificité. Plusieurs de ces nourrissons avaient des antécédents syphilitiques avérés. Il s'agit là d'hérédo-syphilis torpide, « dégradée ».

Après avoir éliminé toute cause d'infection du territoire afférent et la tuberculose (par la cuti-réaction), l'adénite rétro-mastoïdienne doit faire rechercher d'autres signes de certitude ou de probabilité d'hérédo-syphilis.

Teigne cutanée chez un nourrisson d'un mois. — M. PIERRE VALLERY-RADOT rapporte le cas d'un nourrisson d'un mois atteint d'herpès circiné typique de la face, du cuir chevelu et du reste du corps, apparu dès l'âge de quatre jours. Mère indemne. Père atteint de pityriasis rosé versicolor, d'herpès circiné des poignets et de dyshidrose de la main gauche. Les squames contiennent des spores de trichophyton.

H. STÉVENIN.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR CHIRURGIE INFANTILE ET ORTHOPÉDIE

DIDIAL CIBA. — « Dial renforcé ». Hypnotique-analgésique. Trouve son indication dans tous les cas où le Dial échoue par suite de la douleur. Calmant par excellence des opérés et traumatisés.

Rolland, Laboratoire Ciba, 1 place Morand, Lyon.

MAISONS DE SANTÉ

LA PLAGE D'HYÈRES (Var), Station P.-L.-M. — Institut hélio-marin (Dr Jaubert). Enfants et jeunes filles. Anémie, lymphatisme et toutes tuberculoses externes. Ni pulmonaires, ni contagieux. Depuis 13 francs par jour.

SANATORIUM D'HÉLIOTHÉRAPIE. CHATEAU DE COURMETTES, par Tourrettes-sur-Loup (Alpes-Maritimes).

Altitude et air marin, 850 mètres, 10 kilomètres de la mer à vol d'oiseau. Vue splendide sur Nice, Antibes, Cannes et Grasse.

Domaine de 700 hectares.

Toutes tuberculoses, sauf pulmonaires, chirurgie osseuse.

Œuvre franco-américaine reconnue d'utilité publique, assimilée à sanatorium public (loi du 9 septembre 1919). Reçoit réformés, malades d'assistance préfectorale, pupilles de la nation, etc.

Enfants et adolescents des deux sexes.

Dortoirs de dix lits, 15 francs. Quelques chambres particulières. Soins médicaux et opérations. Insolation sur grandes terrasses. Lits roulants. Infirmières spécialisées. École au soleil.

Médecin-directeur : Dr Gérard Monod, ancien interne des hôpitaux de Lyon. Médecin résidant : Dsse L. Thyss-Monod, des hôpitaux de Paris.

NOUVELLES

Dernières nouvelles. — A partir du prochain numéro et pendant toute la période des vacances, nous ne publierons pas de feuille des dernières nouvelles. La feuille des dernières nouvelles reprendra vers le 15 septembre.

Hommage à la mémoire du professeur Chantemesse. — Sous la présidence de M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, a eu lieu le 9 juillet au Puy l'inauguration d'une plaque commémorative placée sur la maison natale du professeur Chantemesse, rue Panessac.

Des discours furent prononcés par M. Strauss, par M. Breschet, président de la Société académique du Puy, par M. Louis Martin, sous-directeur de l'Institut Pasteur.

M. Breschet rappela que le professeur Chantemesse et le professeur Roux furent condisciples au lycée du Puy.

La ville du Puy fera mieux encore pour honorer sa mémoire, car un comité s'est constitué pour lui élever un monument.

Concours de prix d'année des Facultés de médecine et de pharmacie. — Le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts vient de prendre l'arrêté suivant relatif à l'attribution des prix et médailles aux lauréats des Facultés de médecine et de pharmacie, arrêté qui doit entrer en vigueur à partir du concours de l'année scolaire 1922-1923.

Article premier. — Les médailles attribuées aux lauréats des concours de fin d'année des Facultés de médecine et de pharmacie seront, à titre temporaire, remplacées par des dons d'ouvrage d'une valeur ci-dessous déterminée, savoir :

Lauréats des Facultés de médecine. — Pour les lauréats de 1re et 2e année, 150 francs ; pour les lauréats de 3e, 4e et 5e années, 235 francs.

Lauréats des Facultés de pharmacie. — 1er prix. Pour le lauréat de 1re année, 50 francs ; pour le lauréat de 2e année, 95 francs ; pour le lauréat de 3e année, 120 francs pour le lauréat de 4e année, 600 francs. — 2e prix (Faculté de pharmacie de l'Université de Paris). Pour les lauréats de 1re, de 2e, de 3e et de 4e année, 30 francs.

Art. 2. — Les médailles attribuées aux lauréats du concours de fin d'année de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon seront, à titre temporaire, remplacées par un prix en numéraire de 1 100 francs, qui sera attribué comme récompense, une année sur deux, à un étudiant en médecine et, l'autre année, à un étudiant en pharmacie.

Les médecins et la taxe de séjour. — M. le Dr Claisse, président du Syndicat des médecins de Biarritz, nous informe que la « ville de Biarritz exonère de la taxe de séjour les médecins français dorénavant, sur simple demande écrite, avec justification de leur qualité, formulée au bureau de la taxe. »

Le régime de retraite des médecins de sanatoriums publics. — Le décret concernant le règlement du régime de retraite des médecins de sanatoriums publics vient de paraître au *Journal officiel* du 27 juin.

Docteurs « honoris causa ». — Par arrêté ministériel sont approuvées : 1° La délibération du Conseil de l'Université de Strasbourg, en date du 24 mars 1923, conférant, sur la proposition de l'Assemblée de la Faculté de médecine, le titre de docteur *honoris causa* à MM. William Maddock Bayliss et Ernest Henry Starling, professeurs à University College de Londres ; John Newport Lengley, professeur à l'Université de Cambridge ; Simon Flexner et Jacque Lœb, membres de l'Institut Rockefeller ; William J. Welch, directeur de l'École d'hygiène et de santé publique à Baltimore ; Jules J.-B. Bordet, professeur à l'Université de Bruxelles ; Edward L. Ehlers, professeur à l'Université de Copenhague ; Edoardo Perroncito, professeur à l'Université de Turin ; Santiago Ramon y Cajal, professeur à l'Université de Madrid ;

2° La délibération du Conseil de l'Université de Toulouse en date du 17 mai conférant, sur la proposition de l'Assemblée de la Faculté de médecine, le titre de docteur *honoris causa* à M. Henrijean, professeur à l'Université de Liége.

NOUVELLES

Texte de la proposition de loi relative à l'institution d'un ordre des médecins. — A la séance du 15 mai 1923, MM. les députés Léon Daudet, Ambroise Rendu et plusieurs autres ont présenté une proposition de loi, laquelle a été « renvoyée à la commission d'hygiène, sous réserve de l'avis de la commission de législation civile et criminelle ».

Voici le texte du projet présenté :

ARTICLE PREMIER. — Les médecins inscrits dans chaque arrondissement judiciaire sur la liste prévue par l'article 10 de la loi du 30 novembre 1892 forment un ordre de médecins qui est soumis aux règles ci-après.

ART. 2. — L'enregistrement prévu par l'article 9 devra avoir lieu avant tout exercice de la profession ; la date de l'enregistrement déterminera le rang d'ancienneté.

ART. 3. — L'ordre des médecins jouit de la capacité civile prévue par la loi du 12 mars 1920. Chaque ordre est administré par un conseil, composé de 6 membres jusqu'au nombre de 30 médecins inscrits ; de 9 si le nombre des inscrits est de 31 à 100 ; de 15 s'il est supérieur à 100 ; de 24 à Paris.

Le conseil élit annuellement son président.

Il est élu pour trois ans au scrutin de liste, à la majorité absolue du suffrage des membres présents.

Le conseil est renouvelé par tiers tous les ans.

Les membres sortants ne sont rééligibles qu'après un intervalle d'un an.

ART. 4. — Sont électeurs les médecins exerçant depuis cinq ans dans l'arrondissement.

Pour les trois premières années d'application de la loi, ce délai est porté à dix ans.

Sont éligibles les médecins exerçant dans le même arrondissement depuis dix ans. Pour les trois premières années d'application de la loi, ce délai est porté à vingt ans, sauf pour les médecins ayant fait partie pendant cinq ans des conseils de famille ou de discipline d'un syndicat ou d'une association médicale.

ART. 5. — Le conseil de l'ordre, siégeant en conseil de discipline, poursuit et réprime d'office, ou sur les plaintes qui lui sont adressées, les infractions ou les fautes commises par les médecins inscrits au tableau ou les remplaçants autorisés.

Il applique, suivant la gravité des manquements aux règles de la déontologie, les peines disciplinaires suivantes :

L'avertissement ;

La réprimande, qui peut être accompagnée ou non de l'interdiction de faire partie du conseil de l'ordre pendant un délai qui ne peut excéder dix ans ;

L'interdiction temporaire, laquelle ne peut excéder une année ;

La radiation du tableau ;

L'interdiction temporaire pour plus d'un an et l'interdiction perpétuelle d'exercer la médecine ne peuvent être prononcées qu'en cas de récidive ou après les condamnations prévues par l'article 25 de la loi du 30 novembre 1892.

L'exercice de la médecine pendant les périodes d'interdiction ou après l'interdiction permanente passée en force de chose jugée est puni des peines de l'exercice illégal.

ART. 6. — Les étudiants en médecine ne peuvent être exclus des établissements d'enseignement supérieur, conformément à la loi du 27 février 1880 et à l'article 25 de la loi du 30 novembre 1892, qu'après avis du conseil de l'ordre, complété par un délégué des étudiants en médecine élu annuellement par ses camarades.

ART. 7. — L'appel est recevable lorque la décision prononçant la réprimande a, en outre, privé le médecin qui en a été l'objet du droit de faire partie du conseil de l'ordre ou quand elle a prononcé des pénalités plus graves.

L'appel est porté devant les conseils médicaux régionaux.

ART. 8. — Il y a un conseil médical régional pour chaque circonscription de Faculté ou d'École de médecine. Le conseil comprend : le doyen de la Faculté ou le directeur de l'École de médecine, membres de droit, et quinze membres élus pour trois ans et renouvelables chaque année par tiers par les membres des conseils de l'ordre de la circonscription.

Les membres sortants ne sont rééligibles qu'après un intervalle d'un an.

ART. 9. — L'administration du patrimoine de l'ordre, le contentieux des élections, la procédure disciplinaire, les formes et les règles des recours sont réglés par les dispositions du décret du 20 juin 1920 sur l'exercice de la profession d'avocat qui sont déclarées communes à l'ordre des médecins.

ART. 10. — Un règlement d'administration publique déterminera les autres conditions d'application de la présente loi.

Conseil supérieur de la natalité. — Par arrêté du ministre de l'Hygiène, daté du 22 juin 1923, le mandat des membres du conseil supérieur de la natalité arrivé à expiration est renouvelé pour une période de quatre ans. Sont nommés membres du conseil supérieur de la natalité :

Par permutation avec MM. Félix Poussineau et Roussy de Sales, nommés sur leur demande membres du conseil supérieur de la protection de l'enfance, M. François-Saint-Maur, sénateur, et M. l'inspecteur général Dr Dequidt.

En remplacement de MM. le Dr Bertillon et Paul Bureau, décédés, MM. Vieuille, secrétaire rapporteur du conseil supérieur de la natalité, et Carré, inspecteur départemental honoraire de l'Assistance publique (ancien auditeur au Conseil d'État).

Conseil supérieur de la protection de l'enfance. — Par arrêté du ministre de l'Hygiène, en date du 22 juin 1923, le mandat des membres du conseil supérieur de la protection de l'enfance arrivé à expiration est renouvelé pour une période de quatre ans. Sont nommés par permutation avec M. François-Saint-Maur, sénateur, et M. l'inspecteur général Dr Dequidt, nommés sur leur demande membres du conseil supérieur de la natalité, MM. Félix Poussineau, président de la mutualité maternelle de Paris, et de Roussy de Sales, délégué du comité central des sociétés de la Croix-Rouge française.

Les médecins-chefs d'hôpital militaire. — M. Henri Auriol, député, ayant rappelé à M. le ministre de la Guerre le texte de l'article 18 de la loi du 1er juillet 1889 sur l'administration générale de l'armée, et demandé : 1° Si un médecin-chef d'hôpital militaire est, dans ce cas, un agent de direction ou un agent d'exécution au regard

NOUVELLES *(Suite)*

de la loi du 16 mars 1882, qui, en organisant les services, en a ordonné la séparation rationnelle en direction, gestion ou exécution, contrôle ; 2° en quoi le « vu et vérifié » du médecin-chef sur les pièces de comptabilité du gestionnaire étant un acte de direction, cette formule engage la responsabilité du médecin-chef et quelle est la nature et le degré de celle-ci ; 3° si la responsabilité du gestionnaire demeure, en fait, exclusive et entière, en quoi le « vu et vérifié » du médecin-chef, agent d'exécution, est fondé, et quelle garantie il confère, alors que cet acte ressortit, en droit, aux attributions propres du directeur du Service de santé, ordonnateur des dépenses et vérificateur qualifié de la comptabilité deniers et matières, a reçu la réponse suivante :

« 1° Le médecin-chef de l'hôpital, qui a les attributions d'un chef de corps, est, sous l'autorité du directeur du Service de santé, un agent de direction à l'égard de l'officier d'administration gestionnaire, lequel est à la fois chargé du service administratif de l'hôpital et comptable des deniers et matières ; 2° et 3° en tant que responsable vis-à-vis du directeur du Service de santé, ordonnateur des dépenses, le médecin-chef vérifie au premier degré et revêt de son visa et de son cachet toutes les pièces administratives, ainsi que les pièces de comptabilité du gestionnaire, mais la responsabilité de ce dernier, comme comptable, demeure entière. » (*Journal officiel*, 30 mai.)

Le domaine de San-Salvadour. — Sur le rapport de M. Luquet, la deuxième Commission du conseil municipal s'est prononcée pour l'affectation du domaine de San-Salvadour, acquis par la Ville de Paris, à la création, à titre payant, d'une maison de convalescence pour les personnes de fortune moyenne. L'Office d'hygiène sociale du département a reçu mission de faire appel aux grandes entreprises industrielles et commerciales pour leur demander si elles seraient disposées à prendre à leur charge, pour être réservés à leurs personnels, un certain nombre de lits.

Congrès national d'éducation physique (Bordeaux, 24, 25, 26 septembre 1923.) — La Ligue girondine d'éducation physique et la Société médicale d'éducation physique et de sport, de Paris, organisent pour les 24, 25 et 26 septembre 1923 un Congrès national d'éducation physique qui tiendra ses assises à Bordeaux, et dont les séances auront lieu à la Faculté de médecine, à l'Athénée municipal et à la Maison communale d'éducation physique.

Le Comité du Congrès est ainsi constitué :

Président : professeur Sigalas, doyen de la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux ; vice-présidents : professeurs Langlois (de Paris), Latarjet (Lyon), Cruchet (Bordeaux) ; secrétaires généraux ; professeur agrégé L. Rocher, 28, rue du Teich, Bordeaux ; docteur G.-A. Richard, 53, avenue Trudaine, Paris ; secrétaires : docteurs Cadenaule et Loubatie, 5, cours de l'Intendance, Bordeaux ; R. Jendon, 132, avenue d'Orléans, Paris ; trésorier : M. de la Vielleuze, 68, cours Victor-Hugo, Bordeaux.

Les travaux du Congrès seront répartis en trois sections pour chacune desquelles une question générale sera mise à l'ordre du jour :

A. Section physiologique : « La circulation et la respiration pendant l'exercice. »

B. Section éducation physique : « Dosage de l'exercice chez l'enfant et chez l'adolescent. »

C. Section sport : « Choix du sport selon l'âge. »

A l'occasion de ces travaux, une exposition se rapportant à toutes les questions d'éducation physique se tiendra à la Faculté de médecine. Des démonstrations d'éducation physique et de pratique sportive, des présentations photographiques, des films concernant les sports et l'éducation physique auront également lieu pendant le Congrès.

La protection des eaux d'alimentation et les cimetières. — Par circulaire du 30 juin dernier (*Officiel du* 1er juillet), M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, rappelle aux préfets les diverses dispositions légales ou administratives qui envisagent les possibilités de contamination des eaux : abandon de cadavres d'animaux, de débris de boucherie, de fumier, etc. Mais aucun texte ne vise les dangers de contamination des eaux par les cimetières. C'est pourquoi il est nécessaire de prendre des dispositions particulières et d'en aviser les communes chaque fois qu'il s'agit de création, de translation ou d'agrandissement de cimetières. Le géologue devra être consulté et adresser au préfet du département un rapport sur la nature du terrain, sur la possibilité de contamination éventuelle des eaux souterraines, sur la profondeur des nappes souterraines et sur les mesures qu'il conviendrait de prendre pour remédier aux contaminations.

En cas de désaccord entre la commune et le géologue, le Conseil supérieur d'hygiène publique serait consulté, après l'avis du Conseil départemental d'hygiène, et le ministre statuerait en dernier ressort.

Société médicale d'hydrologie et de climatologie de l'Est. — Nous apprenons la fondation de la Société médicale d'hydrologie et de climatologie de l'Est à Nancy. Elle tiendra sa première session en octobre 1923. Prière de bien vouloir envoyer les adhésions à l'un des membres du bureau : président, professeur Perrin, 5, rue de l'Hôpital militaire, Nancy ; vice-présidents : professeur Etienne 24, rue du Faubourg-Saint-Jean, et Dr de Langenhagen, Plombières ; secrétaire général : Dr Barachon, 127, rue Saint-Dizier (Nancy) ; secrétaire adjoint : P. Defoug, 5 *bis*, rue de Strasbourg ; trésorier : Dr Remy, 9, rue de Serre.

Association française de chirurgie. — Le XXXIIe Congrès français de chirurgie aura lieu à Paris, du 8 au 13 octobre 1923, sous la présidence de M. le docteur Témoin, correspondant national de l'Académie de médecine.

Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour du Congrès :

1° *Transfusion sanguine.* — Rapporteurs : MM. Jeanbrau (de Montpellier) et Victor Pauchet (de Paris).

2° *Etude critique des interventions pratiquées contre les prolapsus génitaux.* — Rapporteurs : MM. Bégouin (de Bordeaux) et Savariaud (de Paris).

3° *Traitement des oblitérations non calculeuses des voies biliaires principales.* — Rapporteurs : MM. P. Mathieu (de Paris) et Villaret (de Lyon).

MM. les membres de l'Association sont priés d'envoyer, avant le 1er août, le titre et les conclusions de leurs communications au secrétaire général, 12, rue de Seine, à Paris (VIe).

NOUVELLES *(Suite)*

Pour tous renseignements concernant le Congrès, s'adresser au secrétaire général.

Enseignement de la médecine vétérinaire exotique. — Un enseignement de la médecine vétérinaire exotique est donné chaque année à l'Ecole d'Alfort.

Les cours durent environ trois mois. L'enseignement a pour but de préparer les vétérinaires à remplir des fonctions sanitaires dans nos colonies et pays de protectorat. Les leçons portent sur les maladies des animaux dans les pays tropicaux et subtropicaux, la géographie et l'administration des colonies, la production animale, les ressources végétales, nommément en grains et en fourrages, l'hygiène et la prévention des maladies de l'homme. Les exercices pratiques d'application tiennent une large place dans l'enseignement.

Les études sont sanctionnées par des examens et la délivrance d'un diplôme.

Le stage de médecine vétérinaire exotique est obligatoire pour les vétérinaires agréés par les colonies et le Maroc, pour prétendre à des fonctions sanitaires. Des emplois de vétérinaire sanitaire sont disponibles en A. O. F. et en Indo-Chine. Le cadre des vétérinaires sanitaires de l'Algérie n'est pas complet.

Pendant la durée du stage, les vétérinaires agréés par les colonies et le Maroc touchent la solde d'Europe de leur grade.

La prochaine session s'ouvrira le 1er octobre. Pour tous renseignements, s'adresser à M. le directeur de l'Ecole d'Alfort, directeur des cours de médecine vétérinaire exotique.

Université libre de Bruxelles. — M. le Dr Robert Danis, chargé de cours, a été nommé professeur ordinaire à la Faculté de médecine.

MM. les Drs Henri Renauld-Capart, Paul Spehl, Jacques de Harven, Paul Govaerts, Adrien Lippens, Marcel Danis, Oscar Weill, André Gratia, Eugène Vandeput, Marcel Le Fèvre de Arric, Jules Moreau, docteurs spéciaux, ouacit été nommés agrégés.

Gastrotonométrie et coprologie cliniques. — Le Dr René Gaultier, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, fera, dans la semaine du 6 au 11 août, de 10 à 11 heures à l'hôpital Saint-Antoine, salle Aran (service du Dr Le Noir) des démonstrations de *gastronométrie clinique* (méthode d'exploration totale des fonctions gastriques) avec applications thérapeutiques : massage pneumatique, insufflations gazeuses d'oxygène et de CO^2, etc., et un exposé résumé des méthodes de *coprologie* dans leurs applications à la clinique des affections des voies digestives.

Les médecins ou étudiants désireux d'y prendre part sont priés de s'inscrire dans le service près de la surveillante ou par lettre chez le Dr René Gaultier, 40, rue de la Bienfaisance, Paris (VIIIe).

Hôpital Saint-Louis — *Enseignement de vacances.* — M. Gougerot, professeur agrégé, médecin des hôpitaux, fera à la clinique des maladies cutanées et syphilitiques de la Faculté (pavillon Bazin) des présentations de malades (diagnostics et traitements dermato-syphiligraphiques).

De 2 au 11 août et du 21 août au 20 septembre. A la grande consultation de la Porte les mercredis et samedis à 10 heures, et le lundi à 13 heures. — Policlinique et visites des salles (pavillon Bazin) les mardis, jeudis, samedis, à 10 heures.

NOUVELLES *(Suite)*

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

21 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour la quatrième inscription.

23 JUILLET. — *Edimbourg.* Congrès de physiologie.

23 JUILLET. — *Strasbourg.* Congrès du cancer.

23 JUILLET. — *Strasbourg.* Congrès du cancer.

23 JUILLET. — *Edimbourg.* Congrès de physiologie.

23 JUILLET. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. Ouverture du cours de vacances d'hygiène et de clinique de la première enfance par MM. MARFAN et ses élèves.

23 JUILLET. — *Nîmes.* Concours pour la nomination d'un médecin oculiste adjoint.

23 JUILLET. — *Bordeaux.* Ouverture du cours de perfectionnement d'oto-rhino-laryngologie de M. le professeur MOURE.

24 JUILLET. — *Strasbourg.* Congrès du froid.

26 JUILLET. — *Strasbourg.* Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française.

28 JUILLET. — *Strasbourg.* Conférence de la lèpre.

30 ET 31 JUILLET. — *Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort, Toulon.* Epreuve d'admissibilité pour l'Ecole du service de santé de la marine de Bordeaux.

30 JUILLET. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris.

30 JUILLET.— *Orléans.* Concours de l'internat des hôpitaux d'Orléans.

30 JUILLET. — *Bordeaux.* Réunion de l'association pour l'avancement des sciences.

31 JUILLET. — *Bordeaux.* Faculté de médecine. Dernier délai des candidats pour les prix Godard.

1er AOUT. — *Strasbourg.* Congrès de la fièvre puerpérale.

1er AOUT. — *Paris.* Dernier délai pour l'envoi des titres et des conclusions des communications à l'Association de chirurgie.

1er AOUT. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Paris.

2 AOUT. — *Besançon.* Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française (secrétaire : M. le Dr Santenoise, médecin de l'asile d'aliénés de Sainte-Ylie, Jura).

6 AOUT. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine (service de M. le Dr LE NOIR). Ouverture du cours de gastronométrie et coprologie cliniques par M. le Dr RENÉ GAULTIER, à 10 heures.

6 AOUT. — *Berck-sur-Mer.* Ouverture du cours d'orthopédie de M. le Dr CALOT.

9 AOUT. — *Genève.* Congrès des gynécologues et obstétriciens de langue française.

15 AOUT. — *Paris.* Ministère du Travail, 127, rue de Grenelle. Clôture du registre d'inscription pour le concours de contrôleur au ministère du Travail.

21 AOUT. — *Paris.* Clinique médicale des enfants, hôpital des Enfants-Malades. Ouverture du cours de vacances de MM. NOBÉCOURT et LEREBOULLET.

31 AOUT. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Paris.

1er SEPTEMBRE. — *Paris.* Ministère de la Guerre. Dernier délai d'envoi des demandes de candidature aux places de professeur de clinique externe et chirurgie d'armée et de professeur d'anatomie topographique à l'École du Val-de-Grâce.

2 SEPTEMBRE. — *Saint-Sébastien.* Congrès national espagnol de pédiatrie.

8 SEPTEMBRE. — *Facultés de médecine.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'agrégation d'oto-rhino-laryngologie.

9 SEPTEMBRE. — *Paris.* Départ du 17e V. E. M. sous la direction de MM. CARNOT et RATHERY.

10 SEPTEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. remière conférence de démonstrations sur les actualités médicales.

17 SEPTEMBRE. — *Lyon.* Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Lyon.

17 SEPTEMBRE. — *Amiens.* École de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux anatomiques à l'École de médecine d'Amiens.

17 SEPTEMBRE. — *Paris.* Ouverture du concours de l'externat des hôpitaux de Paris, à 16 heures, à la salle des concours de l'Assistance publique.

20 SEPTEMBRE. — *Strasbourg.* Congrès de la laiterie.

20 SEPTEMBRE. — *Strasbourg.* Congrès des jardins ouvriers.

20 SEPTEMBRE. — *Bruxelles.* Congrès de l'Association des pédiatres de langue française.

21 SEPTEMBRE. — *Dijon.* École de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Dijon.

22 SEPTEMBRE.— *Strasbourg.* Congrès de l'Alliance d'hygiène sociale.

24 SEPTEMBRE. — *Bordeaux.* Congrès national d'éducation physique.

27 SEPTEMBRE. — *Bordeaux.* Congrès de médecine.

MÉDECINE PRATIQUE

LE FOIE ET LA TUBERCULOSE

L'atteinte du foie par la tuberculose est un fait connu depuis longtemps. Déjà, à l'époque lointaine où l'on ne connaissait, comme manifestation de la tuberculose, que le tubercule, Andral, Louis, Cruveilhier, Rindfleisch en avaient signalé la présence dans le foie mais le tenaient pour rare, alors que plus tard Thaon considérait cette lésion comme fréquente.

Puis bientôt, à ces lésions d'hépatites tuberculeuses typiques : tubercules, abcès froids et cavernes, s'ajoute la notion, avec les auteurs modernes Sabourin, Hutinel, Gilbert, d'hépatites tuberculeuses atypiques, d'hépatites dégénératives tuberculeuses (foie gras et foie amyloïde), d'hépatites sclérosantes tuberculeuses (cirrhoses tuberculeuses), lésions qui, au premier abord, n'ont rien de tuberculeux, et que seules les recherches de laboratoire ont permis, peu à peu, de rattacher à l'action du bacille de Koch.

Mais toutes ces lésions sont ou bien des trouvailles d'autopsie ou bien celles-ci viennent simplement apporter la note hépatique dans un état pour lequel toute thérapeutique est impuissante. Plus intéressante est l'étude de l'insuffisance hépatique, par les procédés modernes de recherches qui permettent de déceler les troubles dès leur apparition.

Déjà, le professeur Albert Robin avait attiré l'attention sur les troubles fonctionnels qui traduisent au début des altérations. Le foie joue un rôle important comme régulateur d'assimilation des phosphates minéraux apportés par l'alimentation, et l'exagération du taux des phosphates dans les urines expliquerait la résistance moins grande d'un organisme attaqué par la tuberculose.

M. Émile Aubertin, dans sa thèse inaugurale (1), a consigné ses recherches sur l'insuffisance hépatique chez les tuberculeux. Il s'est servi comme méthode de la recherche de l'urobiline, du coefficient de Maillard, de la glycosurie provoquée, de la réaction de Hay. Voici les conclusions qu'il en tire :

(1) ÉMILE AUBERTIN, Thèse de Bordeaux, 1920-21.

La tuberculose frappe le foie avec une insistance remarquable, et tout tuberculeux qui, du fait de sa tuberculose, présente une insuffisance hépatique constante, franche, décelable à chaque examen pendant une période de plusieurs mois, a une tuberculose dont le pronostic est fatal.

La *deuxième conclusion*, c'est que tout tuberculeux, qui pendant plusieurs mois a montré un foie normal est en général, un tuberculeux qui va bien, et ceci est vrai, quelle que soit l'étendue des lésions parfois considérables qu'on peut trouver à l'examen clinique.

La *troisième conclusion*, c'est qu'un processus évolutif dans la tuberculose a sa répercussion sur le foie dans la grande majorité des cas.

L'évolution de l'infection tuberculeuse touche le foie, mais, d'autre part, « l'atteinte du foie a sur l'atteinte de l'organisme tout entier et sur l'allure de la tuberculose une répercussion profonde ». Ainsi un pneumothorax chez un tuberculeux peut arrêter l'évolution d'une poussée tuberculeuse, l'état général se remonte et le trouble hépatique disparaît, ou bien le pneumothoraxs n'arrête pas l'évolution de la bacillose, l'insuffisance hépatique alors persiste et s'accroît, le malade décline progressivement et peut mourir d'un accident aigu.

De cette double action de la tuberculose sur le foie du foie sur l'allure de la tuberculose, quelles conclusions pratiques faut-il en tirer?

Tout d'abord éviter l'abus de médicaments toxiques pour le foie, tels que la créosote, le gaïacol; ne donner l'arsenic et le phosphore que sous la forme de combinaisons qui ne soient pas hépatotoxiques pour le foie, par exemple les composés organiques de l'arsenic, et qui puissent être fixées par lui : phosphate tricalcique avec méthylarsinate de soude, par exemple, dont la formule est heureusement réalisée par la Tricalcine méthylarsinée. Il faut proscrire l'alcool, dont on connaît le rôle sur la cellule hépatique. Il faut éviter la suralimentation irraisonnée, qui augmente le travail du foie, et s'en tenir à un régime parfaitement assimilable sans acides, sans graisses.

ÉCHOS DU JOUR

LES TOXIQUES

Un film anglais vient de mettre sous les yeux du grand public quelques-uns des procédés dont usent les revendeurs de toxiques pour écouler leur denrée néfaste.

Il nous a semblé que la révélation de quelques-uns de ces « trucs » pourrait intéresser les lecteurs de *Paris médical*.

L'opium vient de Chine et d'Indo-Chine, soit directement en contrebande, soit par l'intermédiaire de l'Allemagne. Cette dernière voie paraît, depuis quelques années, la plus habituelle. Néanmoins, l'importation directe de l'opium est encore suffisante pour alimenter les fumeries de tous nos grands ports de mer, de Marseille spécialement, et quelques-unes de Paris et d'ailleurs.

L'opium importé est âcre, et le plus souvent de qualité inférieure, très différent de celui que les Asiatiques réservent à leur usage personnel. Peut-être est-ce ceci, en dehors de la différence de race, qui explique qu'il soit moins néfaste en Orient qu'en Europe, et que les opiomanes âgés ne soient pas exceptionnels en Chine.

Sur quelques bateaux, nous contait un officier de marine, le trafic de l'opium de basse qualité se fait presque au grand jour, et lorsqu'ils sont en vue des côtes françaises, les marins qui cherchent à se débarrasser de leur dangereux colis trouvent, en général, un camarade qui est preneur.

L'opium est importé par colis qui atteignent un kilogramme, et descendu à terre par l'un ou l'autre des procédés dont les contrebandiers ont le secret.

Pourtant — depuis le romantisme qui a tant chanté la « drogue » — l'opium paraît détrôné. La mode, — car, ici comme partout, mode il y a, — la mode a évolué, et d'autres toxiques plus maniables ont remplacé l'antique haschich et le vénérable opium.

Cela tient, en grande partie, à l'installation nécessaire à la fumerie, au temps considérable que nécessite une telle passion, et surtout à la difficulté de la satisfaire en public et à tout moment.

L'opium, donc, a été détrôné par ses alcaloïdes, la morphine, l'héroïne, etc. Pour plus facile qu'en était l'usage, il nécessitait encore une trousse hypodermique. La seringue, néanmoins, se dissimule facilement, et nous connaissons tel sujet qui, lorsqu'il vous accueille, ne tend que deux doigts à la poignée de main, les autres servant à masquer une seringue toujours pleine.

L'usage de la cocaïne ne nécessite aucune précaution : la « poudre », la « neige », le « sucre », comme disent les habitués de la « coco », se dissimule avec la plus grande facilité : un geste de mouchage suffit à la porter aux narines, dissimulée dans un mouchoir.

Là ne réside donc pas la difficulté, qui consiste uniquement à se procurer le produit. Mais, comme on devient cocaïnomane par contagion, on obtient en général le signalement d'un pourvoyeur en même temps que l'on contracte la funeste habitude.

Celui-ci, modeste revendeur, ne constitue qu'un intermédiaire entre le cocaïnomane et le marchand en gros, si nous pouvons ainsi écrire.

Il devra user de toutes les ruses possibles, pour ne pas éveiller l'attention de la police. Ne pouvant porter la cocaïne à domicile, car ses visites fréquentes le feraient vite repérer, l'échange se fera des manières les plus diverses ; devant un bureau de poste, une lettre contenant de la cocaïne sera glissée dans le manchon d'une hétaïre, au lieu de l'être dans la boîte réservée à cet usage ; un boîtier de montre, une boîte de poudre de riz, un stylographe sont autant d'objets que chacun porte sur soi et qui peuvent dissimuler la poudre.

Une cigarette vous est-elle offerte? Le fond de l'étui renferme de la cocaïne, dont une pincée est vite prise en même temps que l'herbe à Nicot.

Récemment, une jeune femme fut trouvée porteuse de plus de 100 grammes de cocaïne, dissimulée dans des paquets de tabac de la régie. Quelques semaines auparavant, de faux tonneliers furent arrêtés : sous couleur de mise de vin en bouteilles, le trafic de la cocaïne se faisait dans la cave d'un immeuble parisien.

On voit donc que les procédés les plus divers sont employés par les spécialistes de la vente de la cocaïne, et la dissimulation est facile, étant donné le peu de volume du produit.

Certes, les revendeurs savent tous les risques de leur métier : ils n'hésitent pas à courir leur chance, attirés par l'appât d'un bénéfice considérable. La cocaïne au détail se revend, en effet, entre 20 et 50 francs le gramme, soit une moyenne de 35 000 francs le kilogramme. Si nous tenons compte, maintenant, de l'addition possible à la cocaïne d'une poudre blanche quelconque, telle que du sucre ou du talc, on voit quels prodigieux bénéfices un revendeur habile peut réaliser.

Cette falsification du produit est d'ailleurs l'exception plutôt que la règle, et, comme les apaches, les marchands de coco ont leur honneur !

Ce court aperçu nous laisse pressentir les difficultés énormes auxquelles se heurtent les agents de la police chargés de faire respecter la loi sur les toxiques : filatures multiples, embuscades aux terrasses des cafés, stations dans les endroits publics, bureaux de poste, banques..., W.-C., il n'est nulle ruse qui ne soit bonne, et, malgré toute la sagacité qu'il demande de part et d'autre, ce petit jeu du furet se termine fréquemment par une capture de bonne prise, parfois amorcée par une délation.

M. Boutarel.

ART ET MÉDECINE

UN POÈTE DE TERROIR

Et un médecin, qui plus est encore. Un médecin poète? ne le sommes-nous pas tous peu ou prou, me direz-vous, un peu par réaction contre les tristes réalités de notre profession, beaucoup grâce à la nature parmi laquelle nous vivons pour la plupart? Aussi, qui de nous n'a commis quelque sonnet qu'il conserve dans un coin de tiroir, en son gardoire, comme le disait notre glorieux ancêtre Rabelais dont la substantifique prose est si souvent d'une âpre poésie?

Des poètes, encore une fois, nous en comptons par centaines, quelques-uns consacrés par les anthologies, tel Jean Lahor, la plupart ignorés de nous, connus seulement de quelques intimes, car le son du violon d'Ingres médical chante plutôt mal aux oreilles du client qui prise surtout les verbosités de la consultation. Cependant il en est dont les accords sont ouïs avec plaisir; de ce nombre est celui de notre talentueux confrère le Dr Broutelle, qui ne se contente pas d'en faire vibrer un, mais bien deux en harmoniques : la gravure sur bois et la poésie.

Pour aujourd'hui, c'est du poète uniquement que nous allons chanter le los en lisant avec vous, bons confrères, ses POÈMES SARTHOIS (1) qu'il a frontispicés de deux savoureux bois : l'abside de sa cathédrale cénomane qui lui est chère, comme nous le verrons, et le profil d'une paysanne coiffée du bonnet à large fond rond et plat, sa Muse mancelle. Tout d'abord en une préface, nous présentant ses bucoliques sarthoises et sa cité vivante, poèmes qui lui furent inspirés par les paysages du Maine au milieu desquels il a vécu sa dure et harmonieuse vie de médecin de campagne, il nous fait, de suite, sa profession de foi de poète. Sans vouloir rompre avec toutes les souvenances de la prosodie — il fleure trop la Pleïade pour cela — comme ont tendance à le faire, actuellement, tant de jeunes poètereaux, — il s'excuse, simplement, de négliger certaines sévères règles versifiées par Boileau : la césure et l'alternance des rimes. Il n'imitera cependant pas cet avocat du Mans du XVIe siècle qui, selon le goût de l'époque « latinisait le français et francisait le latin », mais il patoisera : autrement dit, il emploiera, de-ci de-là, les vocables entendus les plus imagés, donc les plus poétiques, racines mêmes de notre langue auxquels nous devons tant de belles floraisons. Patois des champs, parler des halles, argot des métiers et des artisans, autant de gemmes dont le poète comme le prosateur ont intérêt à cabochonner leurs œuvres pour les rehausser.

(1) H. BROUTELLE, Poèmes sarthois, Maison française d'art et d'édition.

Or çà, notre confrère ayant, comme il le dit, choisi parmi les joncs un roseau qu'il entailla de sept trous, nous module la série des chants destinés à :

... Célébrer le coin de terre
Où s'élève mon toit dans la douceur des jours,
Où le rude devoir m'apparut moins austère,
Où vers moi, tu t'en vins, grave et pensif, amour !

S'adressant à sa Muse qui, « tendre et souriante, va devant lui d'un pied leste » et qu'il suit, lui d'un cœur léger ; attentif à ses conseils qui sont simplement de ne point enfourcher Pégase qui trop se cabre, de ne point chanter ce que les poètes chantent volontiers : les combats, la gloire, les femmes :

Ne cherche pas des mots sonores,
des pensées rares, oh ! si vaines !...

lui conseille-t-elle,

Mais simplement chante avec moi,
Chante pour moi,

ce que tu vis, ce que tu rêvas : la cathédrale reine de la cité, les prés, les bois et leur vêture, les eaux pépiantes et méandreuses, les bourgs silencieux aux maisons grises, où

... des âmes, humblement
Se complaisent à d'humbles choses.

Ainsi, successivement, dans ses Bucoliques, il nous peint dans : *le Paysan sarthois* la jolie rivière d'Huisne qui fut chère à mon enfance ; *la Forêt de Bersay*, à la manière de La Fontaine, les arbres raidissant leurs troncs, s'entr'aidant de leurs ramures, pour lutter contre la bourrasque ; *Ta Glèbe*, le paysan tremblant pour sa terre au point de se relever de nuit pour l'aller voir, malgré que comme une cruelle maîtresse elle se rie de lui et le fasse souffrir ; *les Tisserands*, le jeu de la navette qui virevolte comme l'avette entre les tiges des ajoncs ; *le Taureau furieux*, le déchaînement de la brute qui terrifie, brise tout, pour finir par se laisser doucement ramener par une enfant qui le couronne de pâquerettes ; *la Fermière* et *le Pesant d'or*, la précieuse et multiple activité de la femme des champs, besognant de ses doigts laborieux « aussi joyeusement que s'ils cueillaient des roses » ; *les Coiffes*, le charme de celles des différents pays et entre autres du pays d'Armor ; *l'Homme heureux*, le peu qu'il faut pour l'être, cela à l'imitation du sonnet fameux de Plantin, avec quand même l'angoisse d'un lendemain inconnu ; *les Premiers Pas*, les délicieux trébuchements du malhabile petit des hommes ; *la Charrue*, les mancherons formant les branches d'une lyre où

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

l'homme « exalte sous ses doigts les travaux et les jours » ; *Survivance*, son désir qu'après sa mort l'aimée ne change rien et l'attende comme le voyageur qui va rentrer ; *les Sillons*, à l'imitation des vagues, le moutonnement des crêtes de terre, l'avant de la charrue figurant une proue ; *les Écus du paysan*, non son avarice, mais ses privations voulues et ses écus cachés pour acheter la parcelle de champ jouxtant sa terre ; *Gogailles*, le rabelaisien tableau de franches lippées et beuveries mancelles, avec tripes, rillons, rillettes et « bon bère » ; *la Mort du bûcheron*, l'arbre qui se venge de l'homme et l'écrase ; *le Vieux*, l'ancien, relégué au coin de la cheminée ou adonné aux besognes sans nom comme de surveiller les petiots, de faire paître la chèvre ; *Ton Courage*, la comparaison de celui de l'homme de la terre avec celui du seigneur, de l'homme de guerre et de proie, et c'est au premier qu'avec justice il accorde la palme ; *A la Parque*, renouvelé de La Fontaine : la mort du vieillard, avec cette différence que celui-ci envoie la Parque chez son voisin qu'il estime mûr pour elle. Enfin dans *Deux amours* : son âme de poète partagée entre l'âpre Bretagne, sa patrie d'origine, et le terroir sarthois, sa patrie d'élection professionnelle.

Après la nature, les champs, la forêt et la vie des paysans, notre confrère, dans la seconde partie de ses poèmes : *la Cité vivante*, chante, cette fois, sa ville et avant tout sa cathédrale à laquelle il a voué un véritable culte. Successivement dans : *l'Ame des pierres*, *les Voix de la cité*, *les Pierres qui prient*, *A la magnifique* et *Envol de pierres*, il entonne le plus enflammé des hosannah en son honneur.

Ensuite : dans *les Murs entendent*, *les Fenêtres voient*, *le Cœur de la maison* et *Ce que disent les portes* il fait vivre sous nos yeux tous les aîtres avec leur poésie. Et puis, c'est encore dans *la Corolle des heures* une heureuse variation sur l'énigme qu'elles nous cachent et dans *Agissante Pitié*, un beau cri de médecin affirmant qu'il va jusqu'à souffrir la douleur de ses malades. Enfin, pour clore, dans *Près de nous*, généreusement, il nous affirme que tous ceux que nous avons aimés et qui nous ont quittés ne sont pas disparus comme tant le croient, mais bien là, près de nous, qui nous soutiennent. Éternel rêve, espoir berceur cher à nos cœurs en peine, sublimes illusions qui nous donnent le courage d'achever seuls la route qui nous reste à faire.

Et maintenant, de toute cette luxuriance de forme, de pensées et d'images, que conclure sinon que notre confrère Broutelle est un des plus brillants parmi les poètes de terroir qui, comme Gabriel Nigond pour le Berry et d'autres, sont en train de réinstaurer un régionalisme d'art qui, en décongestionnant la tête, en créant des cerveaux et des cœurs multiples, augmentera de ce fait et la puissance de la pensée et la circulation de vie artistique de notre pays. Poète vibrant de par tout son être en la nature, il rappelle et Charles d'Orléans et surtout les doux poètes de la Pleïade, ses voisins du Vendômois, de l'Anjou, du Perche et de la Touraine, de ce riche verger de France aux fleurs discrètement parfumées, aux fruits savoureux. Sa langue riche, abondante et de bon aloi, montre une trame de solide culture latine que passemente heureusement la gaie broderie en arabesque des joyaux de terroir.

Et voilà, n'est-il pas vrai, pour nous consoler un peu des scandales auxquels nous assistons et pour montrer aussi à tous que s'il est, hélas ! des mercantis parmi nous, il est aussi de purs poètes et qu'à côté de l'ornière boueuse poussera toujours la fleur des champs... et des chants !

PAUL RABIER.

VARIÉTÉS

LA CONSTITUTION D'UN FOYER D'APRÈS LES VIEUX TEXTES *(Suite)*

Les relevailles
Les complications de l'accouchement

Par le Dr Maurice BOUTAREL.

Lorsqu'au quinzième jour en moyenne de son accouchement Blanchefleur devait relever, c'était encore l'occasion d'une cérémonie nouvelle à l'église. La nouvelle accouchée, en effet, n'avait le droit moral de pénétrer dans une église qu'une fois purifiée de son enfantement. Ce n'était pas là obligation absolue ni loi inviolable du canon : pourtant, l'usage de la purification des relevailles était si solidement établi, que telle qui eût voulu s'y soustraire aurait encouru le blâme de tous ses amis. C'était l'occasion d'une fête et de toilettes nouvelles, et l'accouchée des *Quinze joyes de mariage* se plaint de n'avoir pas de robe neuve pour ses *levailles* (p. 43).

Donc, l'accouchée ne pouvait pénétrer dans l'intérieur de l'église sans avoir été purifiée. C'est pourquoi, lors de la cérémonie des relevailles, elle devait s'arrêter au seuil de l'église, revêtue de la robe de ses noces. Elle tenait à la main un cierge allumé. Le prêtre s'avançait vers elle, faisait sur elle le signe de la croix, lui jetait de l'eau bénite, puis récitait une antienne

VARIÉTÉS *(Suite)*

et un psaume (1). Et Blanchefleur prenait un des bouts de l'étole portée par l'officiant, pendant que celui-ci la faisait pénétrer dans la nef, en disant : « Entrez dans le temple de Dieu, adorez le fils de la Sainte Vierge Marie, qui vous a fait la grâce de devenir mère. »

Lorsqu'une femme mourait en couches ou des suites de ses couches, la purification se faisait soit sur le cercueil, soit sur une amie ou sur la sage-femme représentant la défunte ; à cette condition, le corps pouvait pénétrer dans l'église et être enterré en terre sainte.

La cérémonie des relevailles donnait lieu, comme celle du baptême, à des fêtes d'autant plus somptueuses que la famille était plus riche. Précédés de chanteurs, de trompettes et de ménétriers, les chevaliers amis venaient à son domicile prendre la dame et lui faire cortège. Il en fut ainsi du moins jusqu'au XIV[e] siècle, car plus tard la dame fit venir auprès d'elle le prêtre pour la purifier ; celui-ci recevait de l'accouchée trois dons : un cierge sur lequel était fixée une pièce d'or ou d'argent, un pain enveloppé d'une serviette, et un pot rempli de vin (2).

Des superstitions naquirent vite. La femme nouvellement accouchée était considérée, avant la cérémonie des relevailles, comme plus ou moins abandonnée du Seigneur. On lui interdisait de faire le pain, de préparer les aliments, de toucher l'eau bénite. Après une fausse couche, la purification était nécessaire, et la superstition voulait qu'elle fût célébrée de préférence un vendredi, jour néfaste pour la purification après l'accouchement à terme : femme purifiée un vendredi, femme stérile pour la fin de ses jours.

Une croyance populaire voulait également que la première personne rencontrée par la relevée imposât son sexe au prochain enfant ; et — ceci nous démontre une fois de plus que les mêmes superstitions et les mêmes proverbes sont de tous temps et de tous lieux — et nous voyons encore, de nos jours, dans les campagnes, bien de nos contemporaines prétendre que le sexe de l'enfant est déterminé par la première personne qui pénètre dans la chambre de la future mère, le matin de son accouchement.

Il nous reste maintenant à savoir si quelques recherches dans les vieux textes pourront nous permettre d'établir la date des relevailles, autrement dit de connaître la durée de la convalescence de la parturiente.

Or, le plus grand nombre de ces textes fixe cette date au vingt et unième jour, quelques-uns au quinzième, un seul — à notre connaissance — au huitième jour, et il s'agit d'un manuscrit de Venise. Peut-être cette date variait-elle suivant les contrées et les usages locaux.

Les *Secretz et lois de mariage* accordent trois semaines à la parturiente, et nous disent :

> *Ce vient le bout de trois sepmaines*
> Que Madame va relever,
> Qui a le nombril et les vaines
> Encore dolantes et vaines
> Tant le y-a-on fait laver.
> Or ça, Dieu l'a voulu saulver.
> Grâce à Dieu, la voilà debout :
> On doit mercier Dieu de tout.

C'est encore le terme que donne un *Miracle de Nostre Dame, du roi Thierry...*

> LA MÈRE DU ROY.
> Osanne, n'arez pas un mois
> Pour vous efforcier de jesine (3).
> Maintenant, sanz plus de termine (4)
> Vous fault en autre lieu venir.

Quant aux *Quinze joyes de mariage*, elles n'accordent que quinze jours : le mari vient trouver la maman et lui dit :

« ... Et aussi fault adviser quand vous relieverez : il y a XV jours que vous estes accouchée. M'amie, il fault regarder au moins perdre, car les despens sont grans. — Ha, a fait la dame, mauldite soit l'eure que je fu oncques née, et que je ne avorté mon enfant ! Elles furent hier ceans XV prudes femmes mes commères... qui n'avoient pas de viande qui fust digne pour les chamberieres de leurs mesons quand elles gisent... Hélas, il n'y a encore guère que je suy accouchée, et ne me puis soustenir ; et il vous tarde bien que je soye jà à patrouiller par la meson... »

Et pourtant, n'en déplaise à notre commère, les relevailles se font parfois au huitième jour. C'est du moins ce que nous enseigne le texte déjà cité de Macaire :

« A la troisième nuit qu'elle fut hébergée [*en ce lieu*] la dame mit au monde un bel héritier ; l'hôtesse le lava, le baigna et lui donna les premiers soins. *La dame resta au lit huit jours, ainsi que font les autres dames de la cité.* »

Ajoutons pourtant que ces relevailles précoces sont mentionnées dans un manuscrit de Venise : peut-être s'agit-il d'une coutume locale.

Nous admettrons donc qu'en règle générale la cérémonie des relevailles et de la purification avait lieu à la fin de la troisième semaine, et plus rarement au quinzième jour.

(1) Nous empruntons ces renseignements à A. FRANKLIN, *Vie privée des premiers Capétiens*, t. II, p. 25.
(2) ALIÉNOR de Poitiers, t. II, p. 201. Cité par A. FRANKLIN.
(3) Pour vous relever de couches.
(4) Sans délai.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Les complications.

Mais parfois le malheur s'abattait sur la maison de Blanchefleur, et il nous convient maintenant de dire quelques mots des accouchements pathologiques. Laissant de côté l'avortement, soit naturel, soit provoqué — et Brantôme semble nous dire qu'à son époque l'avortement provoqué existait avec la même fréquence que de nos jours, — nous n'envisagerons maintenant que les complications des couches normales.

Parfois, hélas ! le décès de la mère accompagnait la venue au monde du petit. C'est pourquoi la femme grosse fait partie de la ronde tragique que tournent les acteurs de la *Grande danse macabre de Troyes* (1486).

Elle tient son rang entre la CHAMBERIÈRE et la NOUVELLE MARIÉE, qui, elle aussi, doit *passer le pas* alors qu'il n'y a pas un *demy an entier* qu'elle commença à *tenir mesnage*. Et pourtant la nouvelle mariée avait de bonnes intentions, et désirait *faire mons et merveilles en mariage*. Notre pauvre accouchée la suit, conduite par LA MORTE, c'est-à-dire par la personnification de la Mort, en sa dernière demeure. Écoutons le court dialogue :

LA MORTE.

Femme grosse, prenez loisir
D'entendre à vous légèrement
Car luy mourrez, c'est le plaisir
De Dieu et son commandement.
Allons pas à pas bellement
En getant vostre cueur es cieulx
Et n'ayez peur aucunement :
Dieu ne fait rien que pour le mieux.

LA FEMME GROSSE.

J'auray bien petit de deduit (1)
De mon premier enfantement
Si recommande a Dieu le fruit
Et mon ame pareillement.
Hélas, bien cuidoye aultrement
Avoir grant joye en ma gésine,
Mais tout va bien piteusement :
Fortune tost se change et fine.

Mais avant de s'incliner devant le destin fatal, la sage-femme mettait en œuvre toute sa science et toute sa bonne volonté. Nous l'avons vue déjà appliquer sur le ventre de la parturiente une *Vie de saincte Marguerite* :

Tenez, mettez sur vostre pis
La vie qui ey est escrite :
Elle est de saincte Marguerite.
Si serées tantost delivrée.
(*Miracle de Nostre Dame.*)

(1) *Déduit*, plaisir, joie, bonheur.

VARIÉTÉS *(Suite)*

et, à propos des pierres précieuses, nous avons signalé la pierre qui aide aux femmes à avoir enfants (1). Mais là n'étaient pas les seules ressources : nous savons aussi que la sage-femme *oing le ventre de la femme qui enfante d'aucuns oignemens pour faire yssir l'enfant plus tost et à moins de douleur.* Voici quels étaient ces *oignemens* : l'essence de romarin facilite grandement l'expulsion, quelle que soit la cause de la dystocie ; pourtant, si le fœtus est mort, on lui préférera la tisane de jus d'hysope. Enfin, s'il y a hémorragie, l'écorce de grenadier en viendra vite à bout, car la grenade est astringente, et c'est un *manger bon à malades,* comme dit GUILLAUME DE LORIS.

Ceci pourtant n'arrivera pas à préserver la femme des déchirures périnéales, et Brantôme, toujours à l'affût des vices ou des misères secrètes de ses contemporains, et surtout de ses contemporaines, va nous citer quatre cas intéressants qui nous permettent de supposer que la suture périnéale ne se pratiquait pas de façon constante à son époque.

La première « dame » de Brantôme a présenté, à la suite d'une déchirure, un prolapsus utérin ou vaginal très marqué.

> J'ay aussy ouy parler d'une autre [dame] bien plus grande (2) qu'elle cent fois, qui avoit un boyau qui luy pendilloit long d'un grand doigt au dehors de sa nature, et, disait-on, pour n'avoir pas esté bien servye en l'une de ses couches par sa sage-femme ; ce qui arrive souvent aux filles et femmes qui ont faict des couches à la desrobade, ou qui par accident se sont gastées et grevées ; comme *une des belles femmes de par le monde, que j'ay cognue, qui, estant vefve, ne voulut jamais se remarier, pour estre descouverte d'un second mary de cecy, qui l'en eust peu prisée et possible maltraitée.*

Les restaurations périnéales n'étaient donc pas de règle en cas de déchirure.

Mais voici une conséquence assez inattendue de cette infirmité, conséquence que d'ailleurs nous n'hésitons pas à supposer du cru de Brantôme :

> Ceste grande dame que je viens de dire, nonobstant son accident, enfantoit aussy aysément comme si elle eust pissé ; car on disait sa nature très ample (3).

Les deux autres dames de Brantôme avaient non plus un prolapsus, mais une déchirure totale

(1) Voy. *Paris médical* du 28 janv. 1922, n° 4.

(2) Célèbre.

(3) *Des dames galantes,* 2e discours, article III.

VARIÉTÉS *Suite)*

comprenant le sphincter anal, avec formation consécutive d'un cloaque.

Il peut s'agir aussi d'incontinence pour les gaz, avec fistule recto-vaginale sinon déchirure complète, comme c'est le cas pour notre quatrième et dernière dame.

> D'autres dames y a-il qui ont taut d'autres vices cachés, ainsi que j'en ay ouy parler d'une, qui estoit dame de réputation, qui faisoit ses affaires fécales par le devaut ; et de ce j'en demanday la raisou à un médecin suffisant, qui me dit : parce qu'elle avoit été percée trop jeune ; dont ce fut grand dommage, car c'estoit une très belle femme et vefve, qu'un honneste gentilhomme que je sçay la vouloit espouser ; mais, en sçachant tel vice, la quitta soudain, et un autre après la prist aussy tost.

Il est bien évident que l'explication fournie par le médecin dont parle Brantôme est assez invraisemblable, bien qu'elle évoque en notre esprit la matière de certain procès dont la libre terre d'Amérique fut récemment le théâtre et que nul n'a oublié.

Nous croyons donc plus admissible de penser que la *dame de réputation* avait acquis son infirmité à la suite d'un accouchement, et qu'il s'agit d'une déchirure périnéale complète intéressant le rectum. Dans ce cas encore, la restauration chirurgicale ne semble pas avoir été faite, à en croire notre auteur.

Il nous reste à dire quelques mots de l'accouchement retardé au delà du terme normal.

Rabelais en fournit un premier exemple bien connu lorsqu'en son chapitre III de *Gargantua* il nous explique *comment Gargantua fut unze moys porté au ventre de sa mère.* Voici ce qu'en dit maistre François :

> ... Elle [Gargamelle] engroissa d'un beau filz et le porta jusques à l'uuziesme moys.
>
> Car autant, voire dadvantage, peuvent les femmes ventre porter, mesmement quand c'est quelque chef-d'œuvre et personnage que doibve en son temps faire grandes prouesses, comme dict Homère que l'enfant duquel Neptune engroissa la nymphe [*Tyro*] nasquit l'an après revolu ; ce fut le douziesme moys.
>
> Messieurs les anciens Pantagruelistes ont confirmé ce que je dis et ont déclairé non seulement possible, mais aussi légitime l'enfant né de femme l'uuziesme moys après la mort de son mary.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Et RABELAIS, suivant sa coutume, cite ses autorités. C'est HIPPOCRATE, qui en effet reconnaît quatre termes à l'accouchement : sept, huit, neuf et dix mois. C'est PLINE, qui, dans l'histoire du monde, composa son chapitre v du livre VII sous le titre de *La génération de l'homme, et des termes de porter l'enfant depuis sept mois jusques à onze* (trad. ANTOINE DU PINET). C'est PLAUTE (*Tum illa quam compresserat Decumo post mense exacto hic peperit filiam*, Cistellaria), c'est MARCUS VARO (... *undecimo mense*), c'est CENSORINUS : *Les enfants naissent à sept mois, à huit mois, à neuf mois et comme terme extrême à dix mois. Il y a même quelques exemples d'accouchements empiétant jusque sur le onzième mois* (trad. BARTHÉL. SAINT-HILAIRE). C'est ARISTOTE, AULU-GELLE, SERVIUS, et *mille aultres folz*, ajoute irrespectueusement RABELAIS qui ne croit pas, est-il nécessaire de le dire, à l'accouchement retardé.

A ces références de RABELAIS, nous pouvons ajouter l'opinion de MONTAIGNE, qui se cite lui-même pour donner raison aux anciens :

Moy je secours par l'exemple de moy-mesme ceux d'entr'eux qui maintiennent la grossesse d'onze mois (*Essais*, t. II, p. 315).

Quittant RABELAIS pour remonter un siècle plus haut, nous trouvons dans un miracle un autre exemple d'accouchement retardé.

Une fille de roi, enceinte, attribue à Jean Chrisostome son état, qui est en réalité l'œuvre d'un chevalier. Pour la punir, la Vierge la condamne à n'enfanter que le jour où elle aura fait aveu de son mensonge. La malheureuse entre en douleurs et le travail se prolonge un an sans résultat :

Il y a un an ou près
Que touz jours a esté et es
En ce point ci.

Enfin, l'accouchement suit la confession de la Fille-Reine, et le petit garçon, à peine au monde, réclame le baptême (1), ce qui n'est plus pour nous étonner.

(1) *Miracle de saint Jean Chrisostomes et de Anthure, sa mère...*

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 16 juillet.

L'origine des kystes ovariens. — MM. LECÈNE et BIERRY. — Une hypothèse soutient que les kystes mucoïdes de l'ovaire sont la conséquence d'un trouble de l'évolution de l'endoderme primitif. Les auteurs apportent une confirmation de cette théorie, en établissant la présence de sucrase dans la paroi de ces kystes. Cette paroi, formée d'un épithélium cylindrique avec nombreuses cellules caliciformes, rappelle d'ailleurs le revêtement de l'intestin fœtal.

La sérothérapie de la rougeole. — MM. CH. NICOLLE et CONSEIL (de Tunis). — M. Ch. Nicole a le premier montré la possibilité de prévenir la rougeole par l'injection aux sujets exposés à la contagion de sérum de rougeoleux convalescents. Mais cette immunité est passagère. Les auteurs la complètent par la séro-vaccination, c'est-à-dire qu'ils font suivre la première injection de sérum de convalescent d'une injection de 1 centimètre cube de sang de rougeoleux en évolution.

L'accommodation pupillaire aux radiations de la partie rouge du spectre. — M. POLLACK.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 17 juillet 1923.

Les adénites trachéo-bronchiques simples chez les enfants. — M. NOBÉCOURT. — Comme MM. Léon Bernard et Vitry et comme M. Marfan, je considère que les adénites trachéo-bronchiques non tuberculeuses sont assez communes chez les enfants. Les *réactions cutanées négatives à la tuberculine*, une fois toutes les causes d'erreur éliminées, permettent d'affirmer l'existence de ces *adénites simples.* Comme l'admettait Guéneau de Mussy, et comme je l'ai démontré avec M. Aptekman, en 1909, la cause la plus importante de ces dernières réside dans l'*hypertrophie et l'infection chroniques du tissu lymphoïde du pharynx* : quand les adénites coexistent avec les végétations adénoïdes, les réactions à la tuberculine sont négatives dans 57 p. 100 des cas ; quand elles sont isolées, les réactions sont négatives seulement dans 35 p. 100 des cas. Comme autres causes des adénites non tuberculeuses interviennent toutes les *infections des voies respiratoires* et, dans un certain nombre de cas, la *syphilis congénitale.*

Les *réactions cutanées positives à la tuberculine* démontrent la présence de tubercules dans les ganglions trachéo-bronchiques ; elles ne prouvent pas que l'adénite relève de la tuberculose seule, ou soit due à une tuberculose en évolution. Assez souvent il existe une *intrication* de la tuberculose et des infections banales des voies respiratoires ; le médecin sait faire la part de l'une et des autres dans la production des adénites trachéo-bronchiques.

Remarques et expériences sur la neurovaccine. — M. L. CAMUS, un certain nombre d'échantillons de *Neurovaccine Levaditi* ayant été expédiés à des médecins, croit devoir faire connaître aux personnes qui seraient disposées à étudier ce produit, les remarques qui lui sont suggérées par les publications déjà parues, par les observations de quelques médecins et par celles qu'il a pu faire avec l'échantillon qu'il a reçu.

La *Neurovaccine Levaditi* est un produit intéressant, mais qu'il est prudent de ne pas employer sur l'homme. Ce vaccin se présente expérimentalement comme un mélange de deux virus ; l'un de ces virus donne, chez le lapin, de fortes réactions d'aspect ecchymotique et est inférieur, qualitativement et quantitativement, au point de vue des pustules qu'il provoque, à la vaccine ordinaire. Les fortes réactions de la *Neurovaccine Levaditi* sont moins fréquentes chez l'homme que chez le lapin, mais comme cette neurovaccine n'offre, d'autre part, aucun avantage préventif ou curatif sur la vaccine ordinaire, des essais cliniques ne se justifient pas et l'étude doit en être exclusivement poursuivie au laboratoire.

Pour M. ROUX, les expériences de M. Camus n'autorisent pas les conclusions qu'il en tire. Il considère d'une part comme secondaire la question de la pureté des vaccins, qui est au contraire capitale. La dualité des virus vaccinaux qu'il infère de l'aspect différent des pustules provoquées sur le lapin n'est d'autre part nullement démontrée. Au surplus, ce qui est important, c'est de savoir si la neuro-vaccine donne des pustules légitimes et confère l'immunité vaccinale, et cela est démontré.

Nouveaux milieux synthétiques particulièrement favorables à la culture des bacilles tuberculeux. — M. G. KUSS communique les formules de milieux chimiques définis, destinés à la culture du bacille de la tuberculose, qu'il a établies en 1912-1914 au laboratoire de *Recherches scientifiques collectives sur la tuberculose* fondé par M. Edouard Michelin, au sanatorium d'Augicourt.

Ces milieux ont des rendements remarquables qu'on n'avait pas encore atteints (700 à 1 000 milligrammes de bacilles *secs* en trois à six semaines pour 50 centimètres cubes de liquide de culture).

Ils se préparent facilement et rapidement avec une extrême simplicité et ont une composition telle que le développement de la culture ne produit pas d'acidification du milieu, au contraire. Ils permettent la conservation de la virulence bacillaire pendant des années et fournissent des tuberculines d'une grande activité.

La fabrication des sucettes et des tétines. — MM. PINARD et CAZENEUVE présentent à ce sujet le vœu suivant qui est adopté :

« L'Académie, considérant que toute propagande, — quelle qu'en soit la forme — tendant à encourager l'allaitement artificiel au détriment de l'allaitement maternel ou de l'allaitement au sein, est particulièrement funeste, en risquant de compromettre la vie des nouveau-nés, demande que la loi en prononce l'interdiction. »

M. LOMON présente un appareil pour la prise de radiographies, au cours et sous le contrôle de la radioscopie, avec application à l'examen radiologique du rectum.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 13 juillet 1923.

Sur un cas de pseudo-xanthome élastique. — MM. CAUSSADE et SURMONT présentent une femme âgée de trente-neuf ans atteinte de pseudo-xanthome élastique généralisé qui débuta, il y a sept ans, autour des plis de flexion du coude et qui occupe actuellement la face interne des bras, la partie supérieure de la face antérieure des avant-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

bras, les flancs, toute la région sous-ombilicale, les triangles de Scarpa : en tous ces points l'éruption est confluente ; elle est par contre discrète à la base du cou sur la poitrine et la partie supérieure de l'abdomen Toutes les autres régions sont indemnes.

Les éléments observés sont maculeux, gros comme une lentille ou une tête d'épingle, et de couleur *ivoire*.

Histologiquement, on constate une altération exclusive du tissu élastique dont les fibres sont fragmentées moniliformes, densifiées.

Les auteurs pensent que, dans ce cas, la syphilis doit être suspectée (Wassermann positif dans le sang et le liquide céphalo-rachidien) ; ils rejettent l'origine tuberculeuse. Cette femme ne paraît pas avoir de lésions hépatiques, mais elle présenta, il y a deux ans, une hypercholestérinémie notable (2gr,91).

Purpura au début d'une fièvre typhoïde. — MM. Laignel-Lavastine et Potez ont observé chez un jeune homme de dix-sept ans, au début d'une typhoïde qui évolua sans complications, une éruption purpurique qui disparut en une quinzaine de jours. L'hémoculture, pratiquée au moment de la constatation du purpura, a donné lieu au développement du bacille d'Eberth pur. Les épreuves du temps de saignement, de la coagulation et de la rétraction du caillot ont fourni des résultats normaux. Il n'a jamais été relevé de signes d'endocardite.

Fièvre ortiée à manifestations psychiques préfébriles. — MM. Crouzon et Valence montrent une jeune fille de dix-sept ans, débile constitutionnelle, qui présenta le 25 mai des troubles mentaux du type maniaque, avec un mélange de confusion, d'idées hypocondriaques, d'inhibition intermittente, de discordance qui font penser à un début de démence précoce. Le 30 mai, une urticaire généralisée apparut avec fièvre, légers troubles gastro-intestinaux ; le même jour, les troubles mentaux disparurent.

Cette observation est intéressante : *cliniquement*, par l'inversion de la succession habituelle des faits et la disparition des troubles mentaux au moment de la poussée thermique ; *biologiquement*, parce qu'elle est à rapprocher de celles rangées par Levaditi sous le terme générique d'ectodermoses neurotropes ; *socialement*, par le fait que l'internement a pu être évité.

Arythmie complète ; bradycardie. — MM. Laubry et Routier présentent un cas de bradycardie passagère au cours d'une arythmie complète, bradycardie survenue à la suite d'une cure de quinidine.

Cette bradycardie (au taux de 35-40) s'est maintenue quelques semaines ; l'épreuve de l'atropine a fait passe e le pouls de 40 à 90. Une cure de quinidine avait été faite précédemment : le rythme avait alors été régularisé sans ralentissement.

Un cas de sympathicotonie pure. — MM. Labbé et Sebileau rapportent l'histoire d'un homme de trente-cinq ans, qui présentait des crises gastriques avec nausées, vomissements, malaise général, refroidissement périphérique, sueurs abondantes, d'une durée de douze à quinze heures ; pendant ces crises, il existait une tachycardie constante, une élévation appréciable de la tension artérielle, une inversion du réflexe oculo-cardiaque et une mydriase très marquée.

L'injection d'adrénaline (épreuve de Götsch) provoquait une accélération du pouls ; (de 83 à 97) et de la tension arérielle (14-9 à 22-12) sans hyperglycémie (1,04 à 1,28).

Il n'existait pas de signes d'hyperthyroïdie ou d'hyperépinéphrie, aucun symptôme de tabes. Le malade fut très amélioré par l'ésérine.

Les auteurs pensent que ce cas typique de sympathicotonie peut s'expliquer par un englobement dans le tissu sous-pleural superficiel de plusieurs ganglions sympathiques qui, de ce fait, se trouvent constamment irrités Ces lésions seraient en rapport anec une symphyse pleurale, suite d'une pleurémie ancienne.

M. Laignel-Lavastine fait remarquer qu'il est intéressant de constater l'inversion du réflexe oculo-cardiaque. Par excitation des splanchniques, on peut déclencher des crises du même ordre.

M. Monier-Vinard croit que dans des cas de ce genre, il est difficile d'apprécier exactement avec l'oscillomètre de Pachon le degré exact des tensions maxima et minima : il existe des oscillations très marquées et variables d'un moment à l'autre autour des chiffres constatés.

M. Laubry croit que de semblables crises peuven très bien être constatées sans qu'on puisse invoquer de cause locale : à la ménopause, à la suite de très grandes émotions, par exemple. Les crises vaso-motrices amènent des rétentions azotémiques passagères ; aussi les dosages d'urée pratiqués donnent-ils des chiffres très variables.

Névralgie du nerf laryngé supérieur. — M. Max Lévy rapporte l'observation d'un malade atteint de névralgie essentielle du nerf laryngé supérieur. La symptomatologie s'est traduite par une douleur localisée au côté droit du larynx avec irradiation à l'oreille droite, survenant par crises paroxystiques.

L'examen local et général fut négatif et l'alcoolisation du nerf laryngé supérieur droit guérit la malade.

M. Halphen insiste sur les bons résultats qu'il a obtenus par l'alcoolisation du nerf laryngé supérieur, dans des cas de dysphagie en rapport avec une laryngite tuberculeuse, de toux coqueluchoïde et même, dans la coqueluche, d'ictus laryngé essentiel.

P. Blamoutier.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 11 juillet 1923.

Héliothérapie dans les péritonites chroniques. — M. Descamps a obtenu, comme M. Témoin (de Bourges), de bons résultats dans certaines périviscérites qui n'étaient pas toutes de nature tuberculeuse. Un certain nombre étaient de la syphilis péritonéale et on a mis en œuvre l'association de l'héliothérapie et du traitement spécifique. M. Descamps fait de l'héliothérapie avant l'intervention, qui d'ailleurs n'est pas toujours indispensable.

M. Lapointe insiste sur la différence considérable entre les deux techniques de Témoin et de Descomps et, de même que M. Baudet demande qu'on apporte des observations et qu'on étudie cette intéressante question.

A propos de 76 ulcères gastro-duodénaux perforés. — M. Gibson (de New-York) donne les chiffres de sa statistique personnelle, qui se décompose de la façon suivante :

59 cas opérés dans les douze heures : 4 morts (6,7 p. 100).

5 cas opérés dans les vingt-quatre heures : 1 mort (20 p. 100).

12 cas opérés après vingt-quatre heures : 8 morts (66 p. 100).

Ces chiffres démontrent nettement la nécessité d'un diagnostic rapide et d'une intervention précoce. M. Gibson passe en revue les différents syndromes qui peuvent égarer le diagnostic et conclut qu'il vaut mieux encore faire une laparotomie inutile que de laisser passer une perforation. Il est partisan de l'opération minima : suture et enfouissement. Jamais il n'a fait de parti pris la gastro-entérostomie complémentaire dans le premier temps ; le drainage est inutile dans les opérations précoces. Plus tard, son utilité est contestable. La plupart des opérés sont restés bien guéris ; 8 fois seulement il a fallu réintervenir, 3 fois par gastrectomie, 5 fois par gastro-entérostomie.

Les soins post-opératoires et la surveillance du régime ont une grosse importance.

Un nouveau cas de pancréas accessoire. — M. Oudard, chez un malade qui présentait de la stase gastrique, de l'amaigrissement et une tumeur de la région pylorique du volume d'une noix, pratiqua tout d'abord une simple gastro-entérostomie. Aucune amélioration ne s'étant produite et l'état s'aggravant, la tumeur fut enlevée par gastro-pylorectomie ; l'examen montra qu'il s'agissait d'un pancréas accessoire. Le malade succomba après une amélioration passagère avec des signes de métastase cérébrale.

Tumeur intracranienne. — Chez une femme présentant un syndrome d'hypertension intracranienne, M. de Martel a fait une trépanation décompressive puis des ponctions lombaires en série. Une de ces ponctions détermina la chute de la malade dans le coma, dont on ne put la tirer que par la mise en position de Trendelenburg prolongée. Il s'agissait donc d'une compression du bulbe refoulé vers le trou occipital ; la cause de cette compression fut mise en évidence par la radiographie stéréoscopique, sous la forme d'une tumeur située au-devant du rocher.

La radiothérapie profonde amena une amélioration rapide et un retour presque complet de la vision jusque-là très diminuée.

Myorraphie antérieure des releveurs. — M. Savariaud estime que cette opération est trop négligée, probablement en raison de sa difficulté. Il a pu la mener à bien, dans un cas de colpocèle, par une incision en T renversé, dont la branche verticale allait de l'orifice urétral au cul-de-sac antérieur et dont la transversale était précervicale.

Reconstitution du radius par greffe osseuse. — M. Hallopeau, chez un enfant qui avait éliminé la presque totalité de sa diaphyse radiale, au cours d'une ostéomyélite, l'a reconstituée au moyen d'une greffe de péroné, et de copeaux ostéo-périostiques à la Delagenière.

Jean Madier.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 11 mai 1923.

A propos de la désensibilisation de la migraine. — M. Léopold-Lévi fait remarquer que l'opothérapie thyroïdienne a un mode d'action antianaphylactique. L'amélioration de la migraine permet d'étudier la désagrégation de ce syndrome.

M. Natier a débarrassé par un jeûne ininterrompu de treize jours, de violentes migraines, survenant à chaque période menstruelle, une femme de quarante-sept ans pesant 111kg,550.

A propos de l'inversion sexuelle. — M. Léopold-Lévi montre, d'après des recherches expérimentales, que l'inversion sexuelle a, en partie, une base endocrinienne.

A propos du traitement bismuthé dans la syphilis. — M. Lortat-Jacob apporte les résultats de 182 cas ainsi traités, soit par le bismuth seul, soit par le bismuth associé à l'arsenic et au mercure. Le bismuth est fort utile et très bien toléré ; l'iodoquiniate de bismuth a des indications précises chez les tabétiques, contre les méningo-radiculites, et la lymphocytose. Il est également recommandable dans les albuminuries.

M. M. Pinard pense qu'il ne faut pas fonder d'espérances exagérées sur la médication bismuthée dans les manifestations nerveuses de la syphilis. Le bismuth est inférieur à l'arsenic pour les lésions nerveuses ou oculaires ; actuellement, une syphilis nerveuse doit être traitée par l'arsénothérapie à hautes doses et par séries longtemps continuées. On peut continuer par le bismuth quand on paraît maître des accidents.

Pathologie et histologie du cancer de l'estomac. — MM. Pauchet et Hirschberg ont examiné 90 estomacs au microscope et montrent ces coupes en projections ; ils ont été surtout frappés par les lésions suivantes : les ulcéro-cancers de l'estomac dont l'aspect macroscopique simulait un ulcère simple et qui s'accompagnaient de névrite cancéreuse précoce ; les épithéliomas à forme érosive qui, dans quelques cas, paraissent être le point de départ d'une linite plastique.

Cancer de l'estomac guéri. — M. Pauchet présente un octogénaire à qui il a réséqué l'estomac pour cancer, et qui a été guéri en quinze jours.

Recherches sur la puissance et l'innocuité de l'urotropine française dans le traitement des infections locales. — M. Dupuy de Frenelle montre que cet antiseptique, pénétrant dans la profondeur des tissus, puis dans le sang, après avoir déterminé la désinfection du foyer purulent, réalise en quelque sorte une désinfection de la totalité de l'organisme. Cet antiseptique puissant et inoffensif part donc du foyer d'infection où il a été appliqué pour pénétrer dans l'organisme et réaliser l'antisepsie générale.

Correction chirurgicale de la position anormale du pavillon de l'oreille. — M. Houlié corrige cette position anormale, en enlevant le cartilage de la conque, opération d'un simplicité idéale.

Traitement de la syphilis par l'hydroxyde de bismuth radifère. — M. Gastou, étudiant l'action de ce sel insiste sur son élimination rénale et son action sur la négativation de la séro-réaction.

Prix à décerner en 1923. — En décembre 1923, dans sa dernière séance, la Société de médecine de Paris décernera le prix Duparcque (1 800 francs disponibles) à l'auteur du meilleur mémoire en français sur le sujet suivant : *l'insuffisance ovarienne.* Les mémoires inédits et anonymes porteront une épigraphe reproduite sur une enveloppe cachetée, renfermant le nom et l'adresse de l'auteur ; ils devront être déposé avant le 1er novembre 1923 au siège de la Société, 51, rue de Clichy, ou chez le secrétaire général, Dr P. Blondin, 3, rue Cernuschi (XVIIe). Seuls, les membres titulaires et honoraires de la Société ne sont pas admis à concourir.

Dr H. Duclaux.

REVUE DES REVUES

Les myoclonies (Revue critique) (H. ROGER, **Annales de médecine**, août 1922, p. 150-170).

L'auteur passe d'abord en revue les divers caractères qui distinguent la secousse myoclonique (brusquerie de la secousse, absence de déplacement ou déplacement léger, siège souvent dans une partie du muscle, évolution par accès, parfois suivant un certain rythme, synergies paradoxales), l'influence des divers facteurs qui la provoquent ou la calment. Il insiste, à l'encontre de la théorie classique, sur la sensation souvent douloureuse qui accompagne la contraction, dans un groupe de myoclonies qu'il propose d'appeler « algomyoclonies ».

Les syndromes myocloniques sont classés en trois groupes :

1° Myoclonies infectieuses et toxiques, surtout encéphalite algomyoclonique dont il faut rapprocher la chorée électrique de Bergeron-Hénoch, plus rarement paludisme (Marinesco), spirochétose ictéro-hémorragique, tétanos, grippe, fièvre typhoïde, syphilis, — intoxication alcoolique, — insuffisance surrénale, urémie.

2° Myoclonies épileptiques, les unes avec épilepsie généralisée et avec myoclonie intermittente ou continue (syndrome familial d'Unverricht), les autres avec épilepsie localisée et myoclonie intermittente ou continue (syndrome de Kojewnikoff) ;

3° Myoclonies dites essentielles : *paramyoclonus multiplex*, chorée fibrillaire de Morvan, myokymies de Kny et Schultze.

La pathogénie envisage les deux hypothèses, auxquelles correspondent sans doute des ordres de faits différents : lésions des cornes antérieures de la moelle, lésions du corps strié.

Torticolis spasmodique, mésocéphale et lésions vertébrales (H. ROGER et L. POURTAL, **Presse méd.**, 13 sept. 1922, p. 785-786).

A l'occasion de 8 cas de torticolis spasmodiques chez lesquels ils ont trouvé 7 fois des lésions des vertèbres cervicales visibles à la radiographie, les auteurs discutent la thèse soutenue par P. Marie et André Léri concernant le rôle de ces productions ostéophytiques dans la genèse de ces torticolis (irritation des branches cervicales du trapèze).

Etant donnée la constatation chez un certain nombre de leurs malades de signes pyramidaux et surtout extrapyramidaux, ils se rattachent plutôt à la théorie mésocéphalique soutenue par Babinski. Ils se demandent si dans quelques cas les altérations osseuses ne sont pas secondaires aux mouvements incessants du cou, favorisés par une diathèse rhumatismale.

Le torticolis purement mental tend de plus en plus à disparaître du cadre nosologique.

Les syndromes hypophysaires (H. ROGER, Conférence faite au *Comité médical des Bouches-du-Rhône*, 30 juin 1922, *in* **Journal des Praticiens**, 7, 14 et 21 octobre 1922, p. 642-648, 659-664 et 677-680).

Il faut distinguer trois sortes de syndromes :

1° Syndromes portant sur le développement squelettique : troubles hyper : acromégalie, gigantisme, ou troubles hypo : infantilisme ;

2° Syndromes liés à un trouble du métabolisme : syndrome adiposo-génital de Babinski-Frölich, diabète hypophysaire, en particulier diabète insipide (qui ne doit plus être rattaché à une origine névropathique) ;

3° Syndrome néoplasique de la région tubéro-hypophysaire, dont il faut rapprocher certaines méningites de la base (l'auteur en résume un cas particulièrement intéressant) et le syndrome de la paroi externe du sinus caverneux.

L'auteur discute longuement les arguments histologiques, pharmacodynamiques, expérimentaux, thérapeutiques en faveur ou contre les deux théories qui essaient d'expliquer ces divers syndromes : l'une les rattachant à un trouble dans le fonctionnement de la glande endocrine hypophysaire (partie antérieure et surtout lobe postérieur), l'autre à une altération des centres nerveux sus-hypophysaires (*tuber cinereum*) qui seraient régulateurs de la croissance et du métabolisme. Les syndromes attribués autrefois au lobe postérieur (neuro-hypophyse): diabète insipide, syndrome adiposo-génital, paraissent en réalité d'origine nerveuse, tubérienne. Les troubles du squelette, l'acromégalie, restent attachés à la sécrétion interne du lobe antérieur.

A côté du traitement chirurgical et de l'opothérapie, une place importante doit être réservée à la radiothérapie dans le traitement de ces syndromes.

Le zona (Revue générale) (H. ROGER, **Gaz. des hôpitaux**, 17 février 1923, p. 221-227).

A la conception du zona-syndrome lié à la spécificité de la localisation anatomique sans spécificité du germe morbide, doit s'opposer de plus en plus celle du zona-maladie, caractérisée à la fois par un virus spécifique et par une localisation anatomique spécifique. Dans le cas de zona symptomatique, il est permis de se demander si la syphilis, la tuberculose, une infection, une intoxication, un traumatisme, une maladie nerveuse, etc., ne sensibilisent pas le ganglion rachidien vis-à-vis du virus zonateux spécifique.

L'auteur discute les rapports de ce virus avec ceux de la varicelle et de l'herpès.

Diagnostic des aphasies (H. ROGER, **Pratique médicale française**, avril 1922, p. 771-787).

Après une étude analytique des types anciennement classiques d'aphasie : aphasie motrice ou de transmission, aphasie et agraphie, aphasie sensorielle ou de réception, cécité verbale, surdité verbale, l'auteur passe en revue les syndromes cliniques décrits par P. Marie : anarthrie pure, aphasie sensorielle de Wernicke, aphasie totale ou de Broca, aphasie de Wernicke + anarthrie. Il établit les points de contact qui, malgré tout, rapprochent les deux théories.

En clinique, les syndromes de P. Marie se rencontrent plus fréquemment, du moins au début des aphasies : les types purs, anciens, de surdité ou cécité verbale, d'aphémie existent rarement à l'état isolé et sont plutôt le reliquat ultime de formes plus complexes.

L'épilepsie traumatique (H. ROGER, **Le Sud médical**, 15 juin 1922 et **Monde Médical**, août 1922).

Résumant les débats des Congrès de neurologie du Luxembourg et de chirurgie de Strasbourg, H. Roger met au point la question de l'épilepsie traumatique : étude clinique, étude étiologique. Il insiste sur les données récentes concernant la physiopathologie des crises et sur leur traitement : médical d'abord, chirurgical dans les cas d'état de mal ou dans les crises se renouvelant de plus en plus fréquemment malgré le bromure ou le gardénal.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS DE LA TUBERCULOSE

Rien ne montre mieux l'intérêt suscité dans le grand public par les questions de tuberculose que le succès du Ve Congrès national de la tuberculose, tenu à Strasbourg les 2, 3 et 4 juin derniers et qui a réuni près de 800 congressistes, dont près de la moitié appartenait au sexe féminin.

Il ne faut pas croire que les congressistes s'étaient inscrits au Congrès pour faire simplement un voyage en Alsace ; le plus grand nombre d'entre eux a tenu à assister aux séances, aussi les locaux prévus ont-ils été beaucoup trop exigus. De ce fait, l'organisation du Congrès a été difficile et défectueuse, car les salles plus grandes étaient malheureusement réservées pour d'autres réunions que celles du Congrès de la tuberculose.

La séance d'ouverture, tenue dans la grande salle des fêtes de l'Université de Strasbourg sous la présidence de M. le ministre de l'Hygiène et de la Prévoyance sociales a été consacrée à des discours, qu'on trouvera dans le *Bulletin du Comité national de défense contre la tuberculose*. Successivement le professeur Léon Bernard, secrétaire général du Comité national de défense contre la tuberculose, et le Dr Holtzmann, président du Ve Congrès national de la tuberculose et président de l'Association alsacienne et lorraine contre la tuberculose, ont pris la parole. Le ministre, dans une improvisation très remarquée, s'est attaché à démontrer l'influence des découvertes pastoriennes sur la lutte antituberculeuse.

Le premier rapport de MM. Bezançon et Chevalley intitulé : « Associations microbiennes dans l'infection tuberculeuse », a donné lieu à une discussion très serrée à laquelle ont pris part MM. Sergent, Courmont, Cordier, etc., et il nous est impossible, dans ce court résumé, de relater ce qui a été dit dans ces discussions.

Le deuxième rapport : « Tuberculoses ouvertes et fermées », a été exposé par MM. Rist et Ameuille. Il s'agit certainement d'une des questions de pthisiologie les plus intéressantes au point de vue pratique ; après avoir entendu la discussion à laquelle ont pris part notamment MM. Bezançon, Kuss et Léon Bernard, on peut conclure que chacun est resté sur ses positions. Si plus que jamais la recherche du bacille de Koch dans l'expectoration des tuberculeux est indispensable, puisque c'est notre seul signe de certitude, il n'en est pas moins vrai qu'on ne peut pas conclure d'une manière certaine, qu'en l'absence de bacilles, il n'y a pas de tuberculose évolutive.

Le troisième rapport : « Constitution chimique du bacille tuberculeux et milieux synthétiques de culture », très bien rapporté par M. Goris, a donné lieu à une discussion intéressante, mais trop spéciale pour que nous en parlions ici.

Le quatrième rapport : « Rôle de la carence alimentaire dans le développement de la tuberculose », nous a valu un rapport de M. Mouriquand, qui a conclu qu'il était impossible pour le moment de montrer le rapport existant entre la tuberculose et les régimes de carences proprement dits, c'est-à-dire les avitaminoses. Mais la tuberculose est nettement influencée par les carences multiples, généralement associées à l'inanition, dont elles aggravent l'action. Il faut, dans la tuberculose, comme pour éviter la tuberculose, un régime équilibré, large, varié, frais, « vivant ».

Cette dernière affirmation a été mise encore en évidence par le rapport de MM. Breton et Ducamp sur la « Carence alimentaire dans les régions envahies dans ses rapports avec la tuberculose ». Les rapporteurs ont montré une fois de plus l'extension du fléau tuberculeux dans nos malheureuses villes pendant l'occupation, et ils ont pu conclure que la tuberculose reste, selon l'expression clinique, une maladie de misère, exacerbée par la carence alimentaire, celle-ci étant prise dans le sens le plus large et non spécialisé.

Ce rapport a été longuement applaudi et M. le Dr Holtzmann, président du Congrès, a pu dire qu'il était indispensable que ce rapport fût entendu par le Congrès dont tous les membres avaient été profondément émus.

La séance du lundi matin a été la plus animée du Congrès, car les rapports de Mme de Retz (de Paris) et de Mme Halona (de Lille) sur le « Rôle de l'infirmière-visiteuse dans la lutte antituberculeuse et les principes de son éducation professionnelle » étaient tous deux remarquables et admirablement exposés.

De nombreuses divergences se sont exprimées à l'occasion de ces rapports. Si tout le monde est d'accord pour donner à l'infirmière une éducation solide, l'utilisation des infirmières bénévoles n'est pas admise par tous.

Il est évident que ce n'est que dans des conditions exceptionnelles, que l'on pourra confier à une bénévole la direction d'un dispensaire antituberculeux, mais dans bien des cas, sous la direction d'une infirmière professionnelle, les bénévoles pourront certainement rendre de très grands services et il ne faut pas, *a priori*, se priver d'un dévouement généreux.

Enfin le rapport du problème de l'habitation dans ses rapports avec la tuberculose, exposé par MM. Montet, Auguste Brion et Albert Brion, a soulevé une discussion qui a pris un caractère politique l'ayant empêché d'aboutir.

Étant donné le grand nombre des rapports, certaines questions fort intéressantes et qui auraient mérité un développement très ample n'ont pu être traitées que très sommairement. C'est ainsi que la question capitale du rôle des assurances sociales dans la lutte antituberculeuse, rapportée par MM. Scheib et Weil, n'a pu être traitée d'une manière approfondie, et cependant la majorité du public ignorait totalement la question et aurait vivement désiré être renseignée sur cette question d'une manière plus complète. Il est désirable qu'une question de cette importance soit discutée à nouveau dans un prochain Congrès.

En somme, Congrès très intéressant, mais au sujet duquel certaines remarques doivent être faites.

Pour la première fois, des questions médicales, bactériologiques et sociales avaient été inscrites à l'ordre du jour. Cela présente des avantages certains et aussi de graves inconvénients et l'on peut souhaiter que les organisateurs des Congrès ultérieurs réservent certaines séances à un public exclusivement médical. Cela permettra des discussions plus serrées et moins académiques. Il serait désirable que certaines questions ne soient pas discutées et exposées complètement devant un public dont une grande partie n'est pas à même de se rendre compte des difficultés qu'on rencontre dans l'organisation de la lutte antituberculeuse et des problèmes qui s'y rattachent.

E. V.

NOUVELLES

Dernières nouvelles. — Pendant la période des vacances, à partir de ce numéro et jusqu'au 15 septembre, nous ne publierons pas de feuilles de dernières nouvelles.

17e V. E. M. (Savoie-Dauphiné-Jura, du 9 au 22 septembre 1923. — Le 17e V. E. M., sous la direction scientifique du Pr Paul Carnot et du Pr agrégé Rathery, visitera les stations de cure de la Savoie, du Dauphiné et du Jura. Le nombre de demandes ayant été très supérieur à celui des places (bien que l'on ait porté celles-ci à 180), il a été procédé par tirage au sort et par catégories. Il n'y a plus actuellement de places qu'en remplacement des désistements qui se produiront avant le départ (correspondance : Dr Gerst, secrétaire général, 94, boulevard Flandrin).

Carte du 17e V. E. M.

Afin de ne pas se trouver dans la haute montagne à une date trop avancée, le Comité a interverti le sens du voyage. Voici le nouvel itinéraire :

1er jour (9 septembre). — Concentration à Lyon ; visite de la Faculté ; réception par la municipalité.

L'après-midi : visite des sanatoriums d'Hauteville (à partir de là, trajet en auto-cars jusqu'à Chamonix), Aix-les-Bains.

2e jour (10 septembre). — Aix-les-Bains, Le Revard.

3e jour (11 septembre). — Challes, Saint-Pierre de Chartreuse, Grenoble, Uriage.

4e jour (12 septembre). — La Motte, Bourg d'Oisans, La Grave ; le Lautaret, Col du Galibier (trajet subordonné aux conditions atmosphériques).

5e jour (13 septembre). — Allevard ; Salins-Moutiers ; Brides.

6e jour (14 septembre). — Brides ; Pralognan ; Annecy.

7e jour (15 septembre). — Menthon, Col des Aravis, Mégève, Combloux, Saint-Gervais.

8e jour (16 septembre). — Chamonix, Montenvers ; Les Bossons.

9e jour (17 septembre). — Les Prats ; Argentières, Vallorcine, Martigny ; Leysin.

10e jour (18 septembre). — Chillon ; Lausanne (visite de la Faculté) ; Evian.

11e jour (19 septembre). — Evian ; Thonon ; Abondance.

12e jour (20 septembre). — Genève (visite de la Faculté) ; Divonne.

13e jour (21 septembre). — Col des Rousses ; Morez (Cautteries) ; Champagnolle ; Lons-le-Saulnier.

14e jour (22 septembre). — Salins du Jura ; Besançon ; La Mouillère ; Brégilles.

Dislocation à Besançon.

Clinique médicale des enfants (Hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres). — Cours de clinique et de médecine des enfants, sous la direction de M. le Pr Nobécourt et de M. Lereboullet, agrégé.

PROGRAMME. — Lundi 20 août, 10 h. 30 : Tixier, Anémies infantiles et leur traitement ; — 16 heures : Merklen, Types cliniques des néphrites infantiles.

Mardi 21 août, 10 h. 40 : Tixier, Purpuras, hémophilie ; — 16 heures : Stévenin, Coqueluche et complications.

Mercredi 22 août, 10 h. 30 : Tixier, Méningite tuberculeuse ; — 16 heures : Merklen, Albuminuries fonctionnelles.

Jeudi 23 août, 10 h. 30 : Mathieu, Encéphalite aiguë épidémique ; — 16 heures : Stévenin, Diagnostic et traitement des stomatites.

Vendredi 24 août, 10 h. 30 : Mathieu, Rhumatisme articulaire aigu et ses complications cardiaques ; — 16 heures : Merklen, Tuberculose rénale.

Samedi 25 août, 10 h. 30 : Tixier, Hérédo-syphilis tardive ; — 16 heures : Merklen, Épilepsie de l'enfant.

Lundi 27 août, 10 h. 30 : Mathieu, Les chorées de l'enfant ; — 16 heures : Stévenin, Hypertrophie du tissu lymphoïde du pharynx et insuffisance nasale.

Mardi 28 août, 10 h. 30 : Lereboullet, L'angine diphtérique et son traitement ; — 16 heures : Darré, Diagnostic, prophylaxie et traitement des fièvres éruptives.

Mercredi 29 août, 10 h. 30 : Lereboullet, Les laryngites aiguës et le croup ; — 16 heures : Paraf, Péritonites tuberculeuses.

Jeudi 30 août, 1 h. 30 : Lereboullet, Les syndromes endocriniens chez l'enfant ; — 16 heures : Milhit, Dyspepsie gastro-intestinale et syndromes coliques.

Vendredi 31 août, 10 h. 30 : Lereboullet, Le foie chez

NOUVELLES *(Suite)*

l'enfant ; — 16 heures : Milhit, Diagnostic et traitement des fièvres typhoïdes et paratyphoïdes.

Samedi 1er septembre, 10 h. 30 : Lereboullet, La tuberculose du médiastin ; — 16 heures : Darré, Les formes malignes de la rougeole et de la scarlatine.

Lundi 3 septembre, 10 h. 30 : Paraf, Tuberculose aiguë de l'enfant ; — 16 heures : Milhit, Diagnostic et traitement de l'appendicite et péritonites aiguës.

Mardi 4 septembre, 10 h. 30 : Bidot, Coprologie clinique ; — 16 heures : Nadal, Pneumonie lobaire aiguë de l'enfant.

Mercredi 5 septembre, 10 h. 30 : Paraf, Méningite cérébro-spinale ; — 16 heures : Darré, Complications respiratoires de la rougeole.

Jeudi 6 septembre, 10 heures : Nadal, Dilatation bronchique ; — 11 heures : Duhem, Exploration radiologique des poumons ; — 16 heures : Babonneix, Encéphalopathies chroniques de l'enfant.

Vendredi 7 septembre, 10 h. 30 : Duhem, Exploration radiologique du cœur ; —16 heures : Babonneix, Poliomyélite aiguë.

Samedi 8 septembre, 10 heures : Nadal, Diagnostic et traitement des pleurésies ; — 11 heures : Duhem, Electro-diagnostic et électrothérapie ; — 16 heures : Babonneix, Réactions méningées.

Le droit est de 150 francs. Les bulletins de versement sont délivrés à la Faculté de médecine, guichet n° 3, jeudi et samedi de 12 heures à 15 heures.

Un certificat sera délivré à la fin des cours.

Enseignement clinique libre tous les matins, à 9 h. 15, par le Pr Nobécourt.

Clinique médicale de l'hôpital Cochin. — Sous la direction de M. le Pr Widal et de MM. Lemierre, Abrami et Brule, agrégés, commenceront, à la clinique médicale de l'hôpital Cochin, à partir du lundi 3 septembre 1923, des leçons avec exercices pratiques. Ces leçons auront lieu tous les jours à 14 heures.

Deux cours de dix leçons chacun seront faits successivement.

Les cours seront terminés le 25 septembre.

Objet du cours.— Procédés d'exploration clinique appliqués au diagnostic des maladies.

Premier cours. — 1° Maladies du rein (6 leçons).

2° Procédés d'examen d'un diabétique (2 leçons).

3° Examen du liquide céphalo-rachidien (2 leçons).

Deuxième cours. — 1° Maladies du foie (4 leçons).

2° L'hémoclasie et sa valeur clinique (1 leçon).

3° Diagnostic des maladies typhoïdes (1 leçon) : Hémocultures et séro-diagnostic.

4° Réactions de fixation (2 leçons) : Généralités. Sérodiagnostic de la syphilis. Maladie hydatique. Lèpre. Peste. Mycoses.

5° Cyto-diagnostic des épanchements pleuraux (1 leçon) : Pleuro-tuberculose, pleurésies septiques, mécaniques, cancéreuses.. Epanchements puriformes. Eosinophilie pleurale.

6° Examen du chimisme gastrique et duodénal (1 leçon).

Le droit d'inscription est fixé à 100 francs pour chacun des deux cours.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de midi à 3 heures.



Buste de Pasteur. — La Faïencerie artistique de Moret vient d'éditer en terre cuite fine un petit buste de Pasteur, œuvre de Kosowski, appelée à un certain retentissement. Jamais le statuaire médaillé du Salon des Artistes français n'avait été mieux inspiré.

Le buste de Pasteur est en vente 12 francs à la Faïencerie de Moret (Seine-et-Marne) et à son dépôt, 65, faubourg Poissonnière, Paris. Ajouter 3 francs pour le recevoir franco d'emballage et de port.

Avis. — Poste médecin-chef important sanatorium marin orthopédie, chirurgie, vacant pour septembre. S'adresser au bureau de *Paris médical*.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

28 JUILLET. — *Strasbourg*. Conférence de la lèpre.

30 ET 31 JUILLET. — *Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort, Toulon*. Epreuve d'admissibilité pour l'École du service de santé de la marine de Bordeaux.

30 JUILLET. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris.

30 JUILLET.— *Orléans*. Concours de l'internat des hôpitaux d'Orléans.

30 JUILLET.— *Bordeaux*. Réunion de l'association pour l'avancement des sciences.

31 JUILLET. — *Bordeaux*. Faculté de médecine. Dernier délai des candidats pour les prix Godard.

1er AOUT. — *Strasbourg*. Congrès de la fièvre puerpérale.

1er AOUT. — *Paris*. Dernier délai pour l'envoi des titres et des conclusions des communications à l'Association de chirurgie.

1er AOUT. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Paris.

2 AOUT. — *Besançon*. Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française (secrétaire : M. le Dr Santenoise, médecin de l'asile d'aliénés de Sainte-Ylic, Jura).

6 AOUT. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine (service de M. le Dr LE NOIR). Ouverture du cours de gastronométrie et coprologie cliniques par M. le Dr RENÉ GAULTIER, à 10 heures.

6 AOUT. — *Berck-sur-Mer*. Ouverture du cours d'orthopédie de M. le Dr CALOT.

9 AOUT. — *Genève*. Congrès des gynécologues et obstétriciens de langue française.

15 AOUT. — *Paris*. Ministère du Travail, 127, rue de Grenelle. Clôture du registre d'inscription pour le concours de contrôleur au ministère du Travail.

CHRONIQUE DES LIVRES

Précis de déontologie et de médecine professionnelle, par Étienne MARTIN, professeur de médecine légale à l'Université de Lyon. 2e édition entièrement refondue. Un vol de 344 pages de la « Collection de Précis médicaux » (*Masson et Cie, éditeurs*).

Dans cette seconde édition l'auteur a modifié le plan de son livre, et l'a mis au point; il a conservé le cadre d'un précis. Les questions délicates de déontologie et de médecine professionnelle, dont la connaissance est indispensable plus que jamais pour exercer la médecine en France, y sont exposées clairement ainsi que les tarifs actuellement en vigueur

Première partie. — Médecine professionnelle. — Examen de la médecine en France. — Installation du médecin. — La clientèle. — La consultation. — Secret médical. — Responsabilité. — Protection et défense des médecins. — Honoraires médicaux. — Impôts des médecins.

Deuxième partie. — Les lois d'hygiène sociale et l'exercice de la médecine en France.

Troisième partie. — Les lois d'assistance et de prévoyance sociale et l'exercice de la médecine en France.

Quatrième partie. — Les lois d'assurances sociales et l'exercice de la médecine en France.

Chacune des parties traitées comporte des points spécialement intéressants, par la manière simple et pratique dont ils sont développés. On s'attache par devoir et par intérêt à toutes les parties de l'ouvrage, notamment à ce qui vise l'*éducation du médecin*, son installation, sa responsabilité, ses moyens de protection et de défense (syndicats médicaux, œuvres diverses). Avec ce précis, le médecin est éclairé et peut s'orienter facilement dans la pratique professionnelle complexe et variée. Ajoutons qu'on trouve en annexe le décret du 25 octobre 1922 déterminant les tarifs applicables aux bénéficiaires de l'article 64 de la loi des pensions militaires et le fonctionnement du contrôle.

Le *Précis de déontologie et de médecine professionnelle* de M. E. Martin se révèle une seconde fois comme de la plus grande utilité pour le praticien.

P. CORNET.

Les horizons du physicisme, par M. Albert MARY. Une broch. de 64 p. Prix : 6 fr. (Chez *Maloine et fils*, 1923).

Dans un nouvel ouvrage, M. Albert Mary esquisse, avec autant de clarté que d'originalité, divers problèmes de philosophie scientifique, soulevés par les progrès du physicisme biologique.

Il traite successivement de la vie organique et de la vie générale, du physicisme médical — sénescence et maladie, — de l'adaptation physico-chimique des organismes, du relativisme biologique, de la structure de l'Univers expliquée par la plasmogénie, de la conception dystéléologique du monde et de la périodicité des phénomènes.

On lira avec intérêt et curiosité ces pages vivantes qui résument l'état actuel de la doctrine physiciste et fourmillent d'idées neuves s'annonçant comme particulièrement fécondes.

H.

La médication sulfurée des Pyrénées, par le Dr S. BAQUÉ. Une brochure (*Luchon*, 1923).

Après avoir protesté contre la fâcheuse habitude d'aller en Allemagne chercher ce que nous possédons chez nous, l'auteur se plaint que ce snobisme d'avant-guerre n'ait pas encore disparu complètement.

Les eaux sulfureuses constituent dans les Pyrénées la gamme la plus riche, la plus variée, la plus complète connue jusqu'à ce jour. Après avoir décrit l'origine plutonienne de ces eaux, il étudie la médication sulfurée naturelle, envisage le soufre sous ses diverses formes, son rôle physiologique, son action biologique sur le sang. L'auteur montre par quels stades successifs ce métalloïde est obligé de passer avant d'être absorbé par l'organisme, et sa phase ultime obligatoire est l'hydrogène sulfuré à l'état gazeux. Il étudie ensuite les diverses classes des eaux sulfurées pyrénéennes.

H.

VARIÉTÉS

PIERRE FRANCO ET LA LITHOTOMIE

Par le Dr BARBILLION

Au commencement du XVIe siècle, entre 1500 et 1505, naissait à Turriers, petite bourgade du gouvernement de Provence, perdue au fond d'une vallée alpestre de la haute Durance, un homme qui devait laisser une trace brillante dans la chirurgie française et en particulier dans la pratique des maladies des voies urinaires. Pierre Franco appartenait à une humble famille montagnarde; il était de cette race robuste que la vie au sein d'une nature sauvage et peu clémente rend énergique et laborieuse. On possède sur lui bien peu de renseignements. Il dut faire des études sommaires mais pratiques chez quelque barbier chirurgien ou quelque opérateur ; il fut surtout son propre maître et se forma lui-même. Il est douteux qu'il ait su le latin : dans ses livres écrits en français, il n'y a que la pharmacopée qui soit en langue latine. Il appartenait à la religion réformée, et l'on a de sérieuses raisons de penser qu'il était calviniste. Après quelques années d'exercice en France, il s'expatrie et se rend en Suisse. Pourquoi? Très vraisemblablement pour des raisons confessionnelles, et pour échapper aux persécutions dont ses coreligionnaires étaient victimes.

La Provence fut, en effet, un des foyers les plus ardents de guerre religieuse, et les hérésies anciennes ou nouvelles y étaient très répandues et exposées à de terribles répressions. A l'époque de la féroce expédition de D'Oppède contre les Vaudois, et des massacres de Mériudol (1545), Franco était à Berne, aux gages du Sénat. C'est dans cette ville et plus tard à Lausanne qu'il réunit les éléments de son traité sur les hernies dont la première édition est de 1556. C'est un ravissant petit in-8° de 144 pages, édité à Lyon par Antoine Vincent. Aucune érudition dans cette œuvre de praticien. Franco décrit ses procédés personnels, donne le résultat de ses observations recueillies pendant près de trente années de pratique ; il ne s'occupe que des parties de la chirurgie exercées par les chirurgiens herniers, les inciseurs (lithotomistes), les abatteurs de cataracte, et déjà il s'élève avec une vertueuse indignation contre certains opérateurs de son temps, ignorants et téméraires, spécialisés dans cette partie alors méprisée par les vrais chirurgiens, « et qui ont osé entreprendre de guarir toutes sortes de maladies, moyennant qu'ils pensent avoir argent et au grand dommage des pauvres patients, lesquels après les avoir affrontés, ils ont fait misérablement mourir, et tellement qu'à bon droit les médecins et autres les appellent coureurs et abuseurs ».

Ce petit livre si original dédié aux très puissants et redoutés princes et Sénat de Berne à qui il demande aide et protection, porte le titre de *Petit Traité contenant une des parties principales de chirurgie laquelle les chirurgiens herniers exercent.* Il est orné de quelques gravures sur bois représentant les instruments utilisés par l'auteur.

En 1561, Franco est revenu en Provence : il s'est fixé à Orange, et il publie un nouveau livre beaucoup plus important : c'est le « *Traité des hernies,* contenant une ample déclaration de toutes les espèces, et autres excellentes parties de la chirurgie, assavoir de la pierre, des cataractes des yeux et autres maladies desquelles comme la cure est périlleuse aussi est-elle de peu d'hommes bien exercée ; avec leurs causes, signes, accidents, anatomie des parties affectées et leur entière guarison » (1 vol. petit in-8°, à Lyon, par Thibaud Payan, avec privilège de neuf ans).

Franco est désormais un auteur officiel : son livre est un ouvrage classique. Il porte certification des chirurgiens jurés de Paris qui le déclarent bon et utile à la chose publique et méritant d'être partout publié par impression. Il est dédié à maistre Jacques Roy, Lyonnais, chirurgien du Roy et maître chirurgien juré, lieutenant des maistres chirurgiens de Lyon. Franco, dans cette dédicace, nous rappelle qu'il a fait son traité alors qu'il était aux gages de Messieurs de Berne et de Lausanne ; qu'il exerce son art depuis plus de trente-trois ans, ce qui fixe ses débuts dans la carrière aux environs de 1528. Son but est de réprimer la folle audace et l'esprit de lucre « de cette nuée de pipeurs et affronteurs qui règnent aujourd'hui ». Mais il a bien plus en vue l'utilité publique et le profit de ceux qui exercent l'art fidèlement et ne pèchent que par l'ignorance que de s'occuper des larcins et cruautés de tels galants. « Je ne m'esbahis pas, dit-il, qu'on nous appelle coureurs. La cause est que, voyant le danger de ces opérations, les plus doctes s'en sont désintéressés, et l'ont laissé exercer par des ignorants et des idiots, sans contradiction, ce qui est un grand malheur. »

C'est qu'en effet, à l'époque où vivait Franco, la profession chirurgicale, déjà si atteinte par les querelles séculaires des médecins, des maîtres chirurgiens et des barbiers, était et devait être longtemps encore déconsidérée par toute une tourbe de vils praticiens sans titres et sans mandat, rhabilleurs, rebouteux, inciseurs, charlatans de tout poils, véritables forbans, coureurs de grande route, avides de s'enrichir en abusant de la crédulité du public. Et il faut reconnaître que les maîtres chirurgiens, plus fiers de leur prestige

VARIÉTÉS *(Suite)*

que soucieux de s'instruire et de s'acquitter de la besogne qui leur incombait, avaient volontairement laissé à l'abandon bien des branches de leur art. Ils auraient cru déchoir en traitant une hernie, un calcul vésical ou une cataracte. Avec son robuste bon sens de provincial, courageux à l'ouvrage et ne craignant pas les responsabilités, Franco déplore cette carence des maîtres chirurgiens. Ils ont tort, dit-il dans sa rude franchise, de considérer comme indigne de leur art ces interventions qu'ils laissent entre les mains des rhabilleurs. En conséquence, que de graves interventions (et la lithotomie en est une) restent entre les mains des charlatans pipeurs et affronteurs dont l'ignorance égale la témérité. Ils séduisent et enchantent les pauvres malades par leurs menteries et belles paroles. Ils commettent des larcins en mettant en avant leurs superstitions et leurs charmes. Ils emploient plus de temps à charmer, après avoir commencé à inciser, détenant le patient en grande langueur, abusant de sa triste situation pour se faire donner, outre leur loyer, tel un linceul, tel une nappe, ou une serviette ou un couvre-chef, et puis ils font des incantations, se prosternent et prétendent qu'ils charment le sang.

Aussi Franco ne se fait-il pas d'illusions sur les dangers qui menacent le lithotomiste ou l'opérateur herniaire le plus honnête. On n'est pas tendre pour eux ; on excuse bien les médecins, les chirurgiens et les apothicaires ; quant aux barbiers et aux inciseurs, à cause de tant de brebis galeuses, on ne garde pour eux aucune indulgence. « Pour nous, si ce qu'aurons entrepris ne succède toujours si heureusement qu'on voudrait, tant s'en faut que nous soyons aucunement supportés, qu'on nous appellera meurtriers et bourreaux, avec contrainte bien souvent de gaigner les champs. » Et cette impression de mélancolie et d'amertume que lui donnent les conditions difficiles où il est tenu d'exercer un métier qu'il aime et dont il comprend toute l'utilité et la grandeur morale, n'est sans doute pas étrangère à l'épigraphe mis en tête de son premier livre : « Il faut endurer pour durer. » Belle formule de courage et de résignation qui ne peut que commander l'estime et le respect.

La date de la mort de Franco est demeurée complètement inconnue.

Ce qui nous intéresse spécialement dans l'œuvre de Franco, c'est le chapitre consacré à la pierre en la vessie. Quelques lignes d'étiologie ; quelques pages de description clinique et de diagnostic, et ensuite l'exposé des méthodes opératoires auxquelles il a recours.

La pierre en la vessie est le plus souvent engendrée dans le rein, mais elle peut aussi se former originellement dans la vessie, ce qui est toujours le cas chez l'enfant. Ce sont « les grosses humeurs visqueuses et terrestres, assemblées d'assiduelle crudité sous l'influence de l'extrême chaleur, qui en sont la cause, comme voyons les tuiles et vaisseaux faits de terre ou argile en se cuisant dans la fournaise » ; l'étroitesse des voies d'excrétion favorise la formation de la pierre.

La description clinique est une merveille d'observation. Pesanteur au pénil ou au perineum ; douleur qui s'étend jusqu'à la tête de la verge ; érection au moment de la miction, surtout après ; besoins fréquents ; parfois la première urine vient facilement, puis goutte à goutte ; le patient éprouve le besoin de frotter le gland, de se croiser les jambes pour instinctivement déplacer la pierre. Parfois les efforts infructueux de miction sont si terribles que le rectum et le boyau culier sortent au dehors. La soif est vive et le malade espère, en buvant beaucoup, faciliter l'expulsion de son urine. Celle-ci est visqueuse, grasse, épaisse comme crachats, puis plus claire ou plus sédimenteuse. S'il y a ulcère de la vessie, l'urine reste continuellement visqueuse et comme farineuse.

Une pierre lisse, unie, provoque moins de douleurs qu'une pierre roigneuse. Celle-ci entraîne souvent le pissement de sang, surtout au début de la miction. Les pierres blanches plus molles grossissent plus vite que les pierres noires, roussâtres, roigneuses, dures et âpres. C'est en vain qu'on essaiera de dissoudre les pierres soit par injection dans la vessie, soit par médicaments pris par la bouche.

Pour assurer le diagnostic, il faut faire le toucher rectal : on sentira la pierre, on la fera remuer et fuir sous le doigt ; il faut explorer la vessie avec une sonde ou algalie d'argent qui permettra de reconnaître la pierre au choc et au son. La pierre est-elle petite et engagée dans le col vésical, il y aura difficulté d'uriner ou rétention. Il faut sonder avec une sonde d'argent à filet, et la technique du cathétérisme est indiquée avec une clarté et une précision remarquables. Des sondes en plomb plus malléables, des chandelles faites de cire, térébenthine et résine pourront rendre service. Franco signale la fièvre du cathétérisme : généralement l'accès est unique. Si la pierre est engagée dans l'urètre, il faut s'efforcer de la faire progresser vers l'extérieur avec des massages doux et des fomentations d'herbes. « Si elle ne peut sortir dehors, je conseille que quelqu'un la tette, car par ce moyen, elle a pu être tirée dehors. » On peut aussi essayer de la briser avec une tarière. En dernier ressort, urétrotomie externe, incision directe sur la pierre qu'on sent, et conduite latéralement

VARIÉTÉS *(Suite)*

pour éviter la fistule que Franco redoute pour toute incision portant sur la ligne médiane.

Quant aux pierres demeurées en la vessie, il faut savoir qu'elles se présentent parfois recouvertes d'une enveloppe membraneuse charnue, d'un cyste (calculs enchatonnés) ; ce sont celles qui, descendues du rein, sont restées incluses et ont grossi dans l'uretère à son abouchement oblique dans le bas-fond vésical, entre les deux tuniques que Franco décrit à la vessie. La sonde permet de reconnaître ces pierres enveloppées, qui ne doivent pas être opérées.

Avant d'intervenir, il faut être fixé. La pierre est-elle libre ou non? est-elle grosse ou petite? est-elle lisse ou roigneuse? « Et de tout avoir le conseil du médecin », ajoute modestement Franco, qui certes en la matière devait posséder une expérience valant bien tous les parchemins de l'époque. Et notre digne et pieux praticien ajoute : « Bien souvent le patient aimera mieux mourir que d'endurer si longtemps tel travail ; néanmoins, si le maître est homme de bien et craignant Dieu, ne fera point autrement les opérations tant par profict qu'il en attend que pour exercer une œuvre charitable. »

Et voici les opérations qu'il pratique, les précautions qu'il prend, les procédés qu'il emploie et le matériel chirurgical dont il dispose.

Le malade a subi au préalable une préparation à l'opération qu'il doit subir, il a été purgé s'il est cacochyme ou replet, saigné s'il est pléthorique ; s'il s'agit d'un enfant, un clystère a été administré. Le patient est invité à faire quelques sauts pour faire descendre la pierre, puis on l'installe sur le bord d'un lit, d'une table, d'un banc ou d'une échelle garnie de coussins. Deux aides vigoureux maintiennent les genoux écartés, des liens fixent les chevilles au cou et les mains sont attachées aux pieds : l'immobilisation est ainsi bien assurée.

Sur une table, à portée de l'opérateur sont disposés les instruments : un rasoir court à deux tranchants à pointe un peu arrondie et une paire de crochets pour faciliter l'extraction de la pierre. Voilà qui suffit si l'on peut se contenter de l'incision simple, avec le petit appareil ; procédé expéditif applicable lorsque la pierre peut être abaissée au-dessous de l'arcade pubienne et servir de conducteur. Comme il faut tout prévoir et que certaines pierres, ne pouvant être tirées en bas, devront être recherchées dans la vessie, Franco sortira de sa trousse la sonde ou algalie d'argent cannelée sur le côté pour servir de conducteur ; puis le gorgeret, sorte de valve destinée à pénétrer dans la vessie et à servir d'écarteur ; puis les tenailles à double courbure pour aller saisir la pierre, et les tenailles incisives pour diviser une pierre trop volumineuse, instruments imaginés par lui. Il sortira aussi les ciseaux dilatatoires, qui coupent en dehors, pour élargir le cas échéant une incision trop étroite, et le fondamental, autre instrument de son invention, sorte de sonde ou canule rectale dont l'extrémité supérieure porte deux valves qui s'écartent par un ingénieux mécanisme lorsqu'elle est introduite dans le rectum, de façon à fixer la pierre comme le feraient les doigts. Il sortira enfin le vésical à quatre, instrument inventé par un de ses cousins et perfectionné par lui : c'est une espèce de tenette à quatre tentacules que l'on ouvre et ferme de l'extérieur et qui, introduite dans la vessie, va cueillir la pierre ou les fragments de pierre : une grosse seringue avec un jeu de canules de formes différentes complète le matériel de notre chirurgien.

L'opération commence. Le maître, après avoir réconforté par de bonnes paroles le malheureux patient, introduit l'index et le médius gauche dans le fondement. Il va chercher la pierre, l'abaisse jusqu'au col vésical et tente de la faire descendre sous le pubis ou le pectinis, combinant ces manœuvres avec des pressions exercées par un serviteur sur le petit ventre. Si la pierre est bien descendue et bien fixée, elle bombe au périnée et va servir de conducteur. C'est sur elle que l'incision sera faite, à gauche de préférence : elle commence à un ou deux travers de doigt de l'anus pour remonter jusqu'à la racine des bourses. Il faut éviter de sectionner le raphé, pour lequel Franco a une terreur religieuse, son incision pouvant donner des convulsions et être suivie de fistules urinaires interminables ; le col de la vessie est incisé sur la pierre, et il faut se garder de couper le corps de la vessie, également à cause des fistules. La pierre sort naturellement ou est extraite avec les crochets. C'est la méthode la plus simple, celle dite de l'incision.

Le second procédé, plus compliqué, est applicable lorsque la pierre ne peut être suffisamment abaissée ; il nécessite l'emploi des autres instruments.

La sonde d'argent cannelée sur le côté est introduite dans la vessie et sert de conducteur. L'incision périnéale guidée par elle permet au rasoir de diviser le col vésical sans remonter autant que possible sur le corps de l'organe. Le gorgeret est glissé dans la vessie en suivant la cannelure de la sonde ; avec les tenailles simples, si elle n'est pas trop grosse, la pierre maintenue par les doigts introduits dans le rectum, ou par le fondamental, est saisie et attirée à l'extérieur. Si elle est trop volumineuse ou trop roigneuse, si malgré l'emploi des ciseaux dilatatoires, elle ne peut franchir l'incision sans graves délabrements, les tenailles

incisives vont la couper, la briser et permettre son extraction par morceaux. L'état du patient, trop affaibli par la souffrance ou l'hémorragie, inspire-t-il des inquiétudes? Le judicieux Franco sait s'arrêter en route. Il place une tente dans l'incision, et le lendemain ou les jours suivants, il trouvera soit dans le pansement où ils ont été spontanément expulsés, soit dans l'incision, soit plus facilement accessibles dans la vessie, les fragments qu'il extraira à loisir en s'aidant au besoin du vésical à quatre. Cette méthode, qui lui est tout à fait personnelle, est à employer lorsque les calculs vésicaux sont multiples.

Nous avons essayé, dans ce court aperçu, de réunir toutes les nouveautés et inventions apportées par le génie de Franco à la pratique de la lithotomie. Incision simple, latérale, n'intéressant que le col vésical : c'est le petit appareil. Taille latérale sur conducteur cannelé avec emploi des tenailles simples ou incisives de son invention ; taille en plusieurs séances et utilisation de nouveaux instruments comme le fondamental et le vésical à quatre destinés à faciliter certains temps de l'opération. C'est une technique plus simple que celle du grand appareil ou à gros ferrements de Marianus Sanctus, dont Franco nous donne dans son second traité une description complète, sans que rien ne nous fasse supposer qu'il y ait jamais eu recours.

Reste la taille hypogastrique (haut appareil), à laquelle les temps modernes ont fait une place prépondérante, pour ne pas dire exclusive, dans les interventions sur la vessie. C'est à Franco que l'on doit d'avoir le premier ouvert la vessie au-dessus du pubis pour enlever chez un enfant une pierre du volume d'un œuf qu'il ne pouvait parvenir à extraire par la voie périnéale. Cette observation, cette histoire, comme dit l'auteur, tient à peine, dans ses deux livres, l'espace de quelques lignes. Elle est doublement intéressante par la nouveauté de la tentative et aussi par le jour qu'elle projette sur le caractère de Franco. Elle nous montre le sang-froid, l'audace réfléchie, le vrai génie chirurgical en présence de difficultés insurmontables, et la haute conscience du modeste inciseur, uniquement préoccupé de sauver la vie de son malade et prêt, pour atteindre le but, à assumer la plus lourde responsabilité.

Cette observation tient une telle place dans l'histoire de la chirurgie urinaire qu'on voudra bien nous excuser de la transcrire ici, telle qu'elle est rapportée dans le *Petit Traité* de 1556 ! Elle est reproduite dans le traité de 1561 avec quelques variantes, dont une mérite d'être relevée. L'enfant dont il s'agit est dit avoir deux ans ou environ dans l'édition de 1561, tandis que l'édition de 1556 lui attribue l'âge de dix ans ou environ. Il y a eu là évidemment une coquille dans la seconde édition. On n'imagine guère qu'un enfant de deux ans puisse présenter un calcul vésical du volume d'un œuf de poule.

« *Histoire.* — Il m'est advenu une fois que je voulais tirer la pierre à un enfant de dix ans ou environ, mais pour tous mes efforts jamais ne peu la mener bas. Voyant cela et que le patient estait fort pressé, davantage que les parents desirant qu'il mourust plus tot que de vivre en tel travail ; aussi que je ne voulais pas qu'il me fut reproché de ne l'avoir peu tirer, combien que c'était à moi folie, je deliberay de copper la vessie sur le pénil et un peu à côté. Ce que je fis en la coppant sur la pierre, en levant la pierre avec mes doigts que j'avais mis par le fondement, et la tenant subjette avec les mains d'un serviteur qui comprimait le petit ventre : et par ce moyen, je la tirai. Ladite pierre était de la grosseur d'un œuf, et néanmoins la plaie se consolida, et fut guari. Combien que je ne conseille d'ainsi faire, ains plutôt d'user du moyen par nous inventé duquel nous avons parlé ci-devant. »

L'extraction de la pierre chez les femmes et les jeunes filles suggère à Franco quelques considérations intéressantes. Ici l'exploration est plus facile et encore faut-il s'y connaître. « Je suis bien assuré, dit-il, qu'il y a plusieurs maîtres de notre art qui ne sauraient discerner l'orifice de la vessie de l'orifice de la matrice, et mettront souvent la sonde en la matrice au lieu de la vessie. » L'extraction est généralement moins laborieuse ; on peut la pratiquer en dilatant l'urètre, mais trop souvent au prix d'une incontinence définitive d'urine, à la suite de la rupture du sphincter. Aussi Franco préfère la taille vulvo-vaginale tout au moins pour les pierres tant soit peu volumineuses.

Telle est, au point de vue de la pathologie des voies urinaires, l'œuvre du chirurgien hernier provençal. Avec son cerveau solide de montagnard, sa pensée lucide, son jugement sain toujours servi par une observation attentive et judicieusement interprétée, avec une vision fraîche et neuve des choses que ne vient altérer aucune surcharge d'érudition, Franco nous donne l'impression d'un sage et prudent praticien uniquement préoccupé de simplifier et d'améliorer sa technique, et de s'en rapporter avant tout à son expérience personnelle. « Il n'a rien voulu écrire qu'il n'ait plusieurs fois expérimenté. » Il se révèle aussi à nous plein de pitié pour les malades à qui son devoir était d'imposer tant de souffrances ; plein de sollicitude pour leur résistance physique et morale. Il nous apparaît comme un homme de bien,

---

VARIÉTÉS *(Suite)*

modeste, simple, obéissant à sa conscience et craignant Dieu, en même temps qu'homme de décision et d'énergie.

Ses deux livres sont d'une lecture très attachante, encore que le style, de son propre aveu, puisse être jugé rude et lourd. Mais, comme il le dit aussi, ceux qui s'arrêtent au fond plus qu'à la forme le lui pardonneront.

La haute moralité et la sagesse pratique qui vivifient ses écrits suffisent à les classer honorablement : les nouveautés qu'ils contiennent leur assurent une belle place dans l'histoire. A cette époque, où de toutes parts refleurissent les arts, les lettres et les sciences, la chirurgie française peut revendiquer avec fierté l'œuvre de Pierre Franco.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

SUCCESSION ET TESTAMENT DES MÉDECINS ET PHARMACIENS

Par E.-H. PERREAU,
Professeur de législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

Les plus intellectuelles des professions ne s'exercent pas sans emploi d'objets extérieurs. Toutes scientifiques et libérales qu'elles soient, la médecine et la pharmacie n'échappent pas à ces contingences humaines. Souvent l'exercice du métier aura son contre-coup sur la situation juridique des biens ; parfois cet effet se prolonge jusqu'après la mort du praticien. Or les biens affectés à son art, ou qui en proviennent, constituent souvent l'unique, soit au moins le principal élément de son patrimoine. S'ils deviennent inutilisables ou ne présentent qu'une valeur très dépréciée aux mains des héritiers, ceux-ci n'auront plus qu'un vain titre, après et malgré toute la vie de travail de leur auteur.

Nous voudrions essayer de montrer dans quelle mesure les héritiers d'un médecin ou d'un pharmacien peuvent tirer parti de sa succession. Tout ce que nous dirons d'eux seuls, par brièveté, nous le répéterions, *mutatis mutandis*, soit de ceux des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes, soit de ceux des herboristes.

§ 1er. — Succession et testament du médecin.

a. Étant donné son caractère exclusivement libéral, la profession de médecin est juridiquement indépendante de la possession des choses extérieures. Aussi, de même que les biens d'un médecin s'acquièrent et s'aliènent, entre vifs, selon le droit commun, à son décès ils seront transmis d'après les règles ordinaires des successions et testaments (Code civ., art. 718 et 1100).

Il en est ainsi même de ceux qui se rattachent le plus intimement à l'exercice de son art. Spécialement, ses héritiers recueillent la plus-value procurée à la maison du défunt par la longue habitation de médecins et par l'engagement qu'avait pris le prédécesseur du défunt de la lui vendre et de renoncer à la médecine dans le pays. En conséquence, ils ont le droit de contraindre ledit vendeur à continuer de s'abstenir, après la mort de leur auteur (1).

Désormais ils disposeront de ces biens aussi librement que toute personne étrangère à la médecine. Toutefois, l'intérêt des malades impose quelques réserves à l'égard de certains biens, qui servaient à l'exercice de la profession médicale ou qui en provenaient. Les limites qu'il apportait aux droits du médecin, quand celui-ci vivait, continuent, après sa mort, d'enserrer les droits de ses héritiers. Elles tiennent au respect du secret professionnel, à la divulgation nécessaire des idées scientifiques, à la protection des malades contre l'exercice illégal de la médecine.

1° Les créances d'honoraires encore dues passent, comme toutes autres, aux héritiers, avec le droit d'en poursuivre au besoin les débiteurs en justice. Pourtant, de même qu'en les poursuivant personnellement le médecin eût été tenu d'observer scrupuleusement le secret professionnel, cette réserve s'étend également à ses héritiers, la jurisprudence décidant que l'ordre public empêche cette obligation du silence de s'éteindre avec la vie du médecin, et qu'elle se transmet à ses héritiers (2).

Par la même raison, si les parents du médecin héritent de ses registres, livres de compte, correspondances et documents professionnels quelconques, ils n'en sauraient faire usage contraire au secret médical. Notamment, il ne leur est pas loisible de les produire, ni laisser produire en justice à titre de preuve (3).

Cette obligation étant générale, ce secret s'applique non seulement aux contestations avec le client lui-même, premier intéressé, mais dans toutes autres, par exemple celles qui s'élèveraient entre héritiers au cours du partage successoral. Sans doute une Cour décidait récemment qu'un notaire chargé, pendant la liquidation de la communauté conjugale ayant existé entre un

(1) Paris 7 juil. 1862, *Journal des notaires*, 1862, p. 681, art. 17.544.
(2) Voy. nos *Eléments de jurisprudence médicale*, p. 330.
(3) Toulouse 10 fév. 1898, D.P. 99.2.257.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

pharmacien et sa femme, de vérifier et payer la note d'un créancier du pharmacien, n'était pas tenu au secret quant à cette créance (1). Mais, en l'espèce, il s'agissait de la note non d'un client, mais d'un fournisseur, et qui n'était donc pas couverte du secret professionnel.

2° Les héritiers recueillent la propriété littéraire du médecin sur ses œuvres médicales, avec les droits moraux et pécuniaires y attachés du vivant du médecin leur auteur (loi du 14 juillet 1866, art. 1er). Mais ils n'en auront pas davantage ; car, pour apprécier l'étendue de ces droits sur une œuvre, on doit regarder la nature de celle-ci, non la qualité de leur bénéficiaire.

En conséquence, les restrictions qui, du vivant du médecin, limitaient son droit d'auteur, continueront de le diminuer après sa transmission aux héritiers. Ainsi, les besoins de la discussion et de la diffusion des idées légitiment la faculté, pour toute personne, d'analyser et de citer les ouvrages scientifiques d'autrui, plus librement encore que ses publications littéraires (2). A raison de leur utilité pratique, pour la société, souvent beaucoup plus grande que celle de toute autre publication scientifique, l'usage autorise beaucoup plus largement ces analyses et citations des œuvres de médecine que celles de tous autres ouvrages de science (3).

A l'ordinaire, les médecins acceptent aisément ces emprunts à leurs écrits, dont la réputation se trouve accrue. Leurs héritiers qui, n'étant pas médecins, n'y auraient pas mêmes avantages, souhaiteraient peut-être plus de discrétion chez les propagateurs des idées du défunt, à seule fin d'obliger à l'achat de ses livres les personnes désirant les connaître. La jurisprudence qui n'admet pas les héritiers à tenir en échec, sans motif grave, les intérêts du public, de la critique et de l'histoire, en empêchant la publication des œuvres d'un écrivain, ne fût-ce que de simples correspondances d'un littérateur ou d'un philosophe (4), ne se montrerait certainement pas plus favorable aux héritiers d'un médecin prétendant arrêter, dans leur seul intérêt pécuniaire, les exposés ou discussions des idées médicales du défunt, dans les conditions où les admettent les usages reçus par les médecins.

3° Enfin, les héritiers trouveront, dans la succession, diverses espèces de biens affectées à l'usage de son art, tels que cliniques, appareils médicaux, médicaments (soit que le défunt les administrât lui-même, soit qu'il fût placé dans les conditions légales pour faire la pharmacie) (loi du 21 germ., an XI, art 27 ; décret du 12 sept. 1916, art. 16 et 27).

Ceux des héritiers qui ne sont pas médecins n'auraient évidemment pas droit de les utiliser directement eux-mêmes, sans encourir l'accusation d'exercice illégal de la médecine. S'ils en veulent tirer profit, force leur est de chercher d'autres moyens. Sans nul doute, il leur est loisible de vendre soit à un pharmacien, soit à un médecin faisant la pharmacie, les approvisionnements de remèdes trouvés chez le défunt, assimilables à un fonds de pharmacie, la jurisprudence décidant que toute personne, et particulièrement un héritier d'un pharmacien, peut céder pareil fonds à un pharmacien diplômé (arg. loi du 9 février 1916) (5). Nul doute non plus qu'ils ne puissent faire exploiter par un médecin leurs cliniques et appareils médicaux, ou les louer à un médecin, la médecine ne supposant pas, comme la pharmacie, la réunion du diplôme et du fonds sur la même tête. Enfin, ils pourraient vendre à toute personne ces cliniques ou appareils, qui n'ont rien d'essentiellement médical. Mais, en général, ils obtiendraient un prix plus élevé, s'ils les vendaient à un médecin, en lui cédant la clientèle du défunt. Pareille convention est-elle valable? Il serait singulier que la loi ne la permît pas, alors que les héritiers d'un officier ministériel ont droit de céder sa charge (loi du 28 avril 1816, art. 91, § 2).

b. **Cessions de clientèle.** — Une longue jurisprudence, relative spécialement aux cessions de clientèles médicales, décide que celles-ci, reposant avant tout sur la confiance personnellement inspirée par le médecin, ne constituent pas des biens susceptibles d'une véritable propriété ; pour parler comme au Palais : ne sont pas choses dans le commerce. D'où résulte que la clientèle d'un médecin ne fait point partie de sa succession et ne se transmet pas à ses héritiers. On en a déduit la nullité de la société formée pour exploiter cette clientèle, entre un médecin et les héritiers ou la veuve d'un autre, prétendant apporter cette clientèle comme fonds social (6).

Cependant, dès longtemps, les juges analysent les cessions de clientèles médicales en cession de bail, avec promesse de présentation aux clients

(1) Amiens 3 déc. 1909, S. 1911.2.140.

(2) POUILLET, *Tr. de la propriété littéraire et artistique*, n° 58, 511, 549.

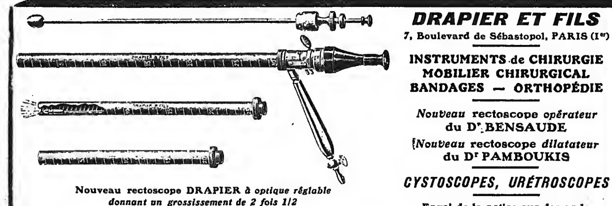
(3) Voy. notre *Législation et jurisprudence pharmaceutiques*, p. 136 et s.

(4) POUILLET, *Op. cit.*, n° 389, 3e éd., p. 431-432 ; GÉNY, *Droits sur les lettres-missives*, I, n° 152, p. 384-385.

(5) Héritiers : Alger 6 juil. 1896, D.P. 99.2.310 ; créanciers : Paris 11 avril 1899, *Gaz. Trib.* 99.2.2.43 ; propriétaires quelconques : Alger 24 mars 1879, S. 80.2.100 ; Trib. comm. Seine 6 avril 1905, *Pand. franç.* 1905.2.304 ; cf. *Législation et jurisprudence pharmaceutiques*, p. 152-154.

(6) Trib. Seine 28 juil. 1896, *J. le Droit*, 8 oct.


Echantillons et litterature sur demande à tous le Docteurs Medicins.
ISTITUTO BIOCHIMICO ITALIANO
(sotto controllo dello Stato)
MILANO
36, Via S. Martino
Seule Vitamine employable en thérapeutique.
Agents vitaminiques isolés et régulateurs de la nutrition intime, gardés vifs et actifs en milieu convenable.
VITAMINA LORENZINI
INDICATIONS
Maladies dystrofiques et défaut de croissance des enfants (rachitisme, scorbut, gastro-entérites). États asthéniques, convalescence; Neurastenie; Maladies de la nutritions, états uricémiques, obesité.
IBI
DEPOSITAIRE: DOCTEUR H. FERRE & Cie. - PARIS - 6, RUE DOMBASLE


DRAPIER ET FILS
7, Boulevard de Sébastopol, PARIS (Ier)
INSTRUMENTS de CHIRURGIE
MOBILIER CHIRURGICAL
BANDAGES — ORTHOPÉDIE
Nouveau rectoscope opérateur du Dr BENSAUDE
Nouveau rectoscope dilatateur du Dr PAMBOUKIS
CYSTOSCOPES, URÉTROSCOPES
Envoi de la notice sur demande
Nouveau rectoscope DRAPIER à optique réglable donnant un grossissement de 2 fois 1/2

et de cesser, dans la localité, l'exercice de la médecine (1). Rien n'empêche, en raison, les héritiers d'un médecin, de contracter, dans le même but, — mettre un nouveau médecin en relations avec les clients de son prédécesseur, — des obligations analogues : ils lui céderont son bail, le présenteront, au moins par lettre, aux anciens clients du défunt, et s'engageront envers leur cocontractant à ne mettre nul autre médecin en rapport avec ces clients.

C'est pourquoi toute une série de jugements valident, comme contrats *sui generis*, les cessions de clientèles médicales par les veuves ou les héritiers des médecins (2).

L'ensemble des obligations contractées par les héritiers dans de pareilles conventions étant indépendant de la propriété des biens composant la succession, ils auraient logiquement le droit de céder la clientèle du médecin défunt après renonciation à sa succession, tout au moins lorsque, ayant personnellement pris à bail l'ancien logement du défunt, ils pourraient le mettre à la disposition du cessionnaire de sa clientèle.

L'indemnité qui leur serait versée, par ledit cessionnaire, étant la rémunération de leurs obligations personnelles, leur appartiendrait en propre et ne pourrait être saisie par les créanciers successoraux.

Lorsque les héritiers ne s'entendent pas pour céder la clientèle du défunt, on ne peut leur imposer fatalement l'abstention en prétextant l'antique adage : *In pari causa, melior est causa prohibentis*, que la jurisprudence contemporaine regarde avec défaveur, comme entravant l'utilisation de richesses existantes. Dans une large mesure, on peut rapprocher cette hypothèse de celle où les héritiers d'un écrivain ou d'un artiste ne s'entendent pas au sujet de la publication de ses œuvres : il s'agit, dans les deux cas, d'utiliser le produit du travail intellectuel du défunt, tout en assurant le respect dû à sa mémoire. Il est donc naturel de décider que les tribunaux départageront les héritiers du médecin, à la requête de la partie la plus diligente, comme ceux de l'artiste ou de l'écrivain (3).

Ce rapprochement nous conduit à décider que, l'écrivain pouvant désigner par testament la personne chargée, en s'inspirant de ses idées, de publier ses œuvres après sa mort, et lui léguer, dans ce but, ses notes et manuscrits (4), de même le médecin peut charger, par testament, une personne de confiance de choisir son successeur dans son art, en s'inspirant de ses goûts durant sa vie, et, dans ce but, lui léguer l'immeuble où il habitait (ou son bail) et ses livres ou documents de nature à lui faire connaître les noms de ses clients. Ce n'est pas un legs de chose hors du commerce, mais un mandat posthume, parfaitemant admis, dès longtemps, par la jurisprudence, dans les questions engageant les intérêts moraux de la personne.

§ 2. — Succession et testament du pharmacien.

a. Comme ceux du médecin, les héritiers du pharmacien recueillent l'ensemble de son patrimoine, y compris les biens provenant de sa profession ou servant à l'exercer, comme son officine, même s'ils n'ont pas personnellement le diplôme de pharmacien (Voy. lois des 9 fév. 1916 et 22 juil. 1922). Mais à l'égard des biens se rattachant à la pratique de la pharmacie, outre des restrictions analogues à celles que nous avons rencontrées plus haut, concernant le secret professionnel ou la propriété littéraire, en parlant des médecins, leur droit comporte des réserves spéciales résultant de la législation pharmaceutique.

Une jurisprudence, aujourd'hui constante, décide que la déclaration royale du 25 avril 1777 (art. 2) et la loi du 21 germinal an XI (art. 25) imposent à toute personne exploitant une pharmacie la possession du diplôme de pharmacien et la propriété de l'officine (5). Les juges étendent cette exigence à la propriété de tous les éléments essentiels à l'exploitation de l'officine, comme son matériel, une officine sans lui n'étant pas complète (6).

La loi permet seulement, à la veuve et aux héritiers du pharmacien, de faire gérer la pharmacie, pendant le temps qu'elle détermine, par un élève sous la direction d'un pharmacien (lois des 9 fé-

(1) *Eléments de jurisp. médicale*, p. 131.

(2) Paris 25 juin 1884 (motifs), S. 84.2.176, D.P. 86.2.175; Trib. Versailles 8 juin 1894, *Gaz. Pal.* 94.2.62 ; Trib. Seine 17 nov. 1898, *Semaine médicale* 23 nov. ; Paris 3 janv. 1900 (sol. imp.), *Concours médical*, 1900, p. 68 ; Rennes 15 juil. 1904, *Ann. hyg. pub.*, 1904, II, p. 378 et 563 ; Confér. avocats stag. Paris 28 mai 1910, sup. *Semaine médicale*, 8 juin ; Trib. Seine 3 déc. 1917, *Gaz. Trib.* 1918.2.236 ; cf. Paris 7 juin 1862, précité.

(3) Trib. Seine 2 déc. 1864, D.P. 64.3.112 ; Paris 2 juin 1865, *Ann. prop. ind.* 1865, p. 375 ; Req. 5 fév. 1867, *Ibid.*, 1870, p. 105 ; Paris 1er déc. 1876, D.P. 78.2.73 ; Grenoble 30 janv. 1906, D.P. 09.2.188.

(4) Décisions citées à la précédente note. *A fortiori* le médecin pourrait-il léguer à quelqu'un sa clinique, ses appareils médicaux, ses instruments de chirurgie, qui représentent une valeur pécuniaire indépendante de l'exercice de la médecine, comme nous disions plus haut.

(5) Crim. 23 juin 1859, S. 59.1.531, D.P. 59.1.288 ; 23 août 1860, S. 61.6.692, D.P. 60.1.419 et jurisprudence constante. Cf. *Législation et jurisprudence pharmaceutiques*, p. 3-10.

(6) Trib. Seine 28 août 1868, S. 94.2.52 (sous-note), D.P. 69.3.54 ; Paris 10 mai 1869, *J. le Droit* 26 mai ; Alger 19 fév. 1875, S. 75.2.332 ; Trib. Seine 20 fév. 1889, *J. le Droit* 7 mars 1891; Paris 17 fév. 1891, S. 94.2.52.

vrier 1916 et 22 juil. 1922) (1). Passé ce délai, la pharmacie devrait être vendue ou fermée.

Il ne serait donc pas loisible aux héritiers, quand l'un ou quelques-uns seulement d'entre eux possèdent le titre de pharmacien, de convenir que l'officine continuera de leur appartenir à tous indivisément, après les délais ci-dessus, l'exploitation demeurerait-elle exclusivement réservée aux seuls héritiers diplômés, ni même que le matériel appartiendrait aux héritiers sans diplôme et le surplus de l'officine aux seuls héritiers pharmaciens, seuls chargés d'exploiter pour le compte de tous. Le défunt ne pourrait pas davantage leur imposer pareilles conditions dans son testament.

Mais là s'arrêtent les exigences légales. Serait valable toute disposition, contractuelle ou testamentaire, qui n'attribuerait, même partiellement, ni la gestion, ni la propriété d'une officine ouverte à des héritiers sans diplôme.

Ainsi les héritiers auraient parfaitement droit de vendre l'officine à un pharmacien, après les délais d'exploitation transitoire qui leur sont accordés par les lois précitées de 1916 et 1922 (2). Ils conviennent valablement de garder l'officine indivise entre eux tous, soit pendant les seuls délais légaux d'exploitation transitoire, soit, — sauf à la fermer à la fin dudit délai, — même après l'achèvement de la durée de ce régime de transition. Ce sont stipulations d'ailleurs fort utiles pour se réserver le temps de trouver acquéreur sérieux.

Dans leur partage, d'un commun accord ils peuvent attribuer l'officine, pour sa part, à celui d'entre eux qui possède un diplôme, et le défunt pourrait la lui léguer par testament, fût-ce hors part. Ne pourrait-on l'attribuer à un héritier sans diplôme, sauf à lui à la vendre à un pharmacien, quand le délai d'exploitation provisoire légal sera passé? Le résultat serait le même que si l'officine avait été vendue en commun par tous les héritiers, et le prix attribué à l'un d'eux, ce qui certainement est toujours licite : rien ne s'oppose donc à pareille attribution de l'officine dans le partage (3).

En l'absence de legs à son profit et d'accord amiable, celui des héritiers qui serait seul pharmacien ne pourrait, d'après la plus récente jurisprudence, obliger les autres à lui attribuer l'officine, même quand elle ne dépasse pas la valeur de sa part successorale ; et l'officine doit être alors licitée (4).

b. Afin de restreindre le moins possible la liberté des conventions, la jurisprudence n'impose au pharmacien l'obligation d'être propriétaire que des seuls éléments indispensables à toute officine, c'est-à-dire le droit au bail, les médicaments et le matériel d'exploitation. Au contraire, elle n'étend pas cette obligation aux autres biens qui, souvent utilisés dans les pharmacies, n'en seraient pas élément nécessaire, par exemple les marques de commerce appliquées à des médicaments (5).

Ce principe est de grande importance dans la liquidation successorale d'un pharmacien, en permettant aux héritiers de faire soit entre eux, soit avec autrui, relativement aux marques, les mêmes conventions que relativement à des biens quelconques. Ainsi des héritiers sans diplôme de pharmacien pourraient, sur licitation d'une marque pharmaceutique, s'en porter adjudicataires, sauf, tout en en conservant la propriété, à faire vendre et préparer, par un pharmacien, les spécialités auxquelles elle s'applique (6).

Poussant le libéralisme jusqu'à ses plus extrêmes limites, les mêmes arrêts déclarent cette adjudication valable, même quand, accessoirement à la marque, un approvisionnement de ces spécialités s'y trouvait englobé (7).

En invoquant ces idées, souvent dans la famille d'un pharmacien, inventeur d'une spécialité revêtue d'une marque, on conserve soigneusement la propriété de cette dernière, après avoir vendu l'officine paternelle ou grand-paternelle à un pharmacien, qu'on autorise, moyennant redevance proportionnelle aux ventes, à revêtir de cette marque la spécialité familiale.

De même les héritiers du pharmacien disposeront-ils librement des richesses procurées par sa profession, qui se distingueraient de l'officine elle-même. Ainsi en est-il par exemple de la plus-value acquise à l'immeuble où se trouvait l'officine, par sa présence prolongée. Si donc ils donnent à bail ce local à l'acquéreur de l'officine, ils auront le droit de l'empêcher de la transporter ailleurs avant la fin dudit bail, ce déplacement risquant de diminuer la valeur locative de l'immeuble

(1) Cf. *Législation et jurisprudence pharmaceutiques*, p. 40 et s.

(2) Alger 24 mars 1879, S. 80.2.100.

(3) *Nec obstat*. Trib. Seine 20 mars 1922, *Gaz. Trib.* 22.2.429, en matière de communauté conjugale. En l'espèce, la femme, ayant renoncé à la communauté, prétendait retenir l'officine, en la payant, non pas en vertu d'un partage, mais d'une stipulation du contrat de mariage (clause commerciale) permettant au conjoint survivant de garder le fonds de commerce exploité en commun, sauf à payer sa valeur aux héritiers de l'autre, c'est-à-dire en vertu d'un véritable achat.

(4) Req. 8 nov. 1922, *Gaz Pal.* 31 déc. ; cf. Metz 3 juin 1841, S 42.1.899, D.P. 43.2.62.

(5) *Législation et jurisprudence pharmac.*, p. 11-12.

(6) Nîmes 21 nov. 1904, S. 07.2.97 ; D.P. 05.2.473 ; Civ. 6 juil. 1909, S. 09.1.312 ; D.P. 11.1.147.

(7) Mêmes arrêts.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

jusqu'alors affecté à l'exploitation d'une pharmacie (1).

*
* *

On a beaucoup médit du caractère patrimonial que donnait aux professions notre ancienne législation corporative. Sans doute était-elle pleine d'abus à redresser. Gardons-nous pourtant de jugements précipités : elle sanctionnait aussi des principes de justice indéniables, que le droit commun protège encore aujourd'hui, la transmission aux fils des produits du travail du père.

(1) Bordeaux 23 juin 1910, S. 11.2, sup., 9. *Législation et jurisprudence pharmaceutiques*, p. 78-79. –

LA MÉDECINE AUX COLONIES

NOTES MÉDICALES PRISES EN TUNISIE

Par le Dr M. BOUTAREL.

Dans tous les pays du monde, les superstitions et croyances médicales populaires s'attardent dans les milieux privés d'instruction et sont peu à peu abandonnées par les classes riches. En Tunisie, si on veut retrouver ces préjugés médicaux et ces remèdes que nous appelons *remèdes de bonnes femmes*, c'est hors de Tunis, dans les villages ou petites villes de l'*intérieur* qu'il faut les chercher. Aussi les notes qui suivent ne se rapportent-elles pas à la ville de Tunis, mais à la campagne.

Les Arabes ont une réelle considération pour le médecin ; mais en Tunisie il y a un nombre tout à fait infime de médecins arabes diplômés, et les médecins sont tous italiens et français. Le nombre des médecins italiens est plus grand que celui des médecins français, de même que la population italienne dépasse de beaucoup la population française. Il y a aussi des médecins juifs, mais les malades juifs s'adressent aussi bien et peut-être davantage aux médecins français qu'à leurs coreligionnaires. Les juifs, en Tunisie, forment une grande partie de la population. Ils font peu de culture, mais du commerce, comme dans tout l'univers. Pour ceux de la classe riche, ils s'habillent comme les Arabes ou peu différemment et vivent comme eux. Ils parlent le français, car cela est utile pour leur commerce, mais leurs femmes ne parlent que l'arabe et vivent comme les femmes arabes, mais un peu moins recluses.

LA MÉDECINE AUX COLONIES *(Suite)*

A côté de ces médecins provenant de diverses universités, il y a un bon nombre de guérisseurs arabes qui, sans aucune connaissance médicale, sont assez habiles pour s'imposer à la masse ignorante. Il est rare qu'un malade arabe s'adresse au médecin véritable sans avoir déjà pris conseil d'un guérisseur ou simplement d'un voisin qui lui indique les remèdes en usage dans la région.

Un de ces remèdes est l'application dans un sachet d'un verset du Coran. Mais c'est là un remède préventif autant que curatif, et chez les Arabes du peuple il en est bien peu qui ne portent de ces amulettes qui sont autant des objets religieux que des préservatifs contre la maladie, le mauvais sort ou le mauvais œil. On en met généralement aussi aux animaux : bœufs, moutons, etc. Chez les Italiens, on n'attache pas des amulettes au cou des animaux, mais il est rare de voir un poulain leur appartenant qui ne porte au cou un foulard rouge pour le préserver du mauvais sort.

Les pierres précieuses sont également un préservatif contre les maladies. Le rubis est bon pour le cœur et contre la foudre. L'émeraude rend inoffensive la morsure du serpent. La turquoise donne du lait aux nourrices, et est excellente pour les yeux. Les maladies du foie sont guéries par la topaze ; sa couleur jaune est excellente contre la jaunisse. La sanguine guérit les hémorragies. La superstition des pierres précieuses existait également chez nous au moyen âge. Et encore actuellement la croyance aux vertus des pierres précieuses est vivace chez bien des femmes, dans toutes les classes de la société.

Les cataplasmes ont une grande vogue en Tunisie, ils se font avec une grande variété de plantes. La jusquiame blanche est très employée pour cet usage. Il est certain que ces cataplasmes de plantes fraîches sont très supérieurs à nos cataplasmes de farine de graine de lin, et qu'ils ne produisent pas, comme eux, les petites pustules de la peau.

Les sangsues sont d'un usage très fréquent. On les applique pour toutes les maladies. Elles sont communes dans les oueds (rivières plus ou moins desséchées l'été), où les indigènes les prennent à la main après leur avoir donné leurs jambes nues comme appât.

La saignée est très répandue. Est-elle un reste de la médecine arabe d'Avicenne ou a-t-elle été rajeunie lors de la conquête d'Algérie, alors que les théories de Broussais étaient à la mode? Je pense que c'est la première opinion qui est la vraie.

Comme médication décongestionnante, les ventouses sèches et scarifiées sont d'un usage fréquent. Mais les mouchetures ou scarifications linéaires sont tout à fait répandues. On ne voit guère un Arabe ayant un gonflement quelconque, une lymphangite si fréquente en Tunisie aux membres inférieurs, un abcès, qui ne se fasse faire une série d'incisions linéaires superficielles faites régulièrement au rasoir et ayant chacune environ un centimètre de longueur.

Les pointes de feu sont également une des médications les plus fréquemment mises en usage par les Arabes

Comme remède original, interne aussi bien qu'externe, il y a la *décoction de caméléon.* On prend trois caméléons que l'on fait sécher au soleil. Au moment de les utiliser, on les fait bouillir dans quatre litres d'eau pendant plusieurs heures. Le bouillon ainsi obtenu sert à laver les plaies, à laver les yeux et est utilisé en boisson pour un grand nombre de maladies. Un colon établi dans la région de Kairouan depuis plus de trente ans racontait que dans sa propriété les serpents najas et les scorpions ne sont pas rares : « Pour les najas, disait-il, je paye aux Arabes 25 centimes par pièce qu'ils m'apportent ; ceci stimule leur zèle, et il est des mois où j'en achète pour 7 ou 8 francs, sur une propriété de 800 hectares. » Ils arrivent à être de bons chasseurs, et peuvent même prendre les serpents vivants. Pour cela, quand ils connaissent le trou où gîte un naja, ils creusent à l'entrée à l'aide d'une large pioche appelée sape dans le pays, et quand le naja se présente, ils lui fixent le cou à terre à l'aide d'une pelle, et lui cousent la bouche ; l'animal ainsi rendu inoffensif est apporté vivant au colon. On conçoit que cette capture n'est pas sans présenter quelque danger, mais les Arabes acquièrent à ce jeu une expérience qui leur permet d'agir presque à coup sûr. Quand le naja n'est pas dans son trou, on peut, avec un coup appliqué sur la colonne vertébrale à l'aide d'une baguette ou même d'un fouet, le rendre momentanément inoffensif et le tuer facilement. Le naja d'Afrique est un serpent noir avec le ventre gris dont la taille peut varier d'un mètre à un mètre et demi et jusqu'à 2 mètres. A l'époque du rut, il est plus dangereux ; cependant il n'attaque pas généralement, à moins de se croire lui-même attaqué, mais il se dresse devant vous, le cou dilaté dans une allure menaçante, et si vous êtes désarmé ou inexpérimenté, le plus prudent est de battre en retraite à reculons.

Le sérum antivenimeux que fournit l'Institut Pasteur de Tunis empêche la morsure du naja d'être mortelle, si l'injection a été faite dans les deux heures qui ont suivi la morsure.

LA MÉDECINE AUX COLONIES *(Suite)*

Dans la même région, le scorpion est commun et sa piqûre est loin d'être rare. On ne la considère pas comme dangereuse si on a soin de faire du mouvement immédiatement après. Un médecin expérimenté de la région conseillait à la personne piquée de ne pas se reposer, mais de faire 2 kilomètres à pied et de reprendre ses occupations. La pratique d'un colon qui s'en trouve fort bien est la suivante : lorsqu'un de ses ouvriers arabes est piqué, il applique sur la piqûre soit une solution forte de permanganate, soit de la teinture d'iode, et oblige le malade à *reprendre immédiatement son travail*. Grâce à cette méthode, il n'a pas d'accident à enregistrer.

Les Arabes ont d'autre part une méthode curative intéressante. Ils conservent dans un flacon quatre ou cinq scorpions qui macèrent dans l'huile d'olive. Lorsqu'ils sont en présence d'une personne piquée, ils incisent la plaie à l'aide d'un rasoir et y introduisent l'huile préparée (1). Quelle est, dans la guérison, la part du débridement et quelle est la part de l'huile de scorpion? Cette huile agit-elle comme sérum curatif? La chose n'est pas impossible, bien que la dose introduite paraisse fort minime ; ou agit-elle comme neutralisant sur place le venin introduit?

Quoi qu'il en soit, il est curieux de rencontrer depuis des années chez les Arabes une médication qui est en somme l'application, avant la lettre, de théories médicales tout à fait modernes.

(1) On achète à Tunis, dans certaines pharmacies, les scorpions que l'on paye aux enfants 10 centimes pièce, pour faire de l'huile de scorpion.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ DES MÉDECINS *(Fin)*

« ... Attendu que si le Dr Vallet avait fait appel à tous les moyens qui étaient à sa disposition pour s'assurer, dans la mesure du possible, l'exactitude de son diagnostic, il est probable, sinon certain, qu'il aurait découvert la grossesse, que si cependant, malgré tout ce qu'il aurait tenté pour s'éclairer, la fatalité avait voulu que cet état ne lui fût pas révélé et qu'il eût persisté dans son erreur, c'est alors qu'il serait en droit de dire qu'il n'a encouru aucune responsabilité à raison d'une opération qu'un diagnostic consciencieux mais erroné lui aurait fait pratiquer.

Mais attendu que hâtivement, alors qu'apparemment la vie de sa cliente n'était pas en danger,

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

il a entrepris cette opération, dont il devait prévoir les suites possibles, après avoir omis, avec une légèreté et une négligence inexcusables, de faire tout ce qui dépendait de lui pour se mettre à l'abri d'une erreur; que l'opération à laquelle il a ainsi imprudemment procédé a été suivie de la mort de l'opérée, et que la relation de cause à effet entre cette opération et son issue déplorable ne saurait être mise en doute en présence des constatations des experts, qu'il suit de là que la mort de la veuve Joueme est imputable à l'imprudence, à l'inattention et à la négligence du Dr Vallet, et que c'est à tort que les premiers juges n'ont pas retenu contre lui le délit d'homicide involontaire prévu par l'article 319 du Code pénal.

Attendu qu'il est dès lors sans intérêt d'examiner si, après avoir ouvert le ventre et mis à nu l'utérus, le Dr Vallet aurait pu et dû, à l'aspect de cet organe, s'apercevoir à temps, avant de commencer l'hystérectomie, de l'état de grossesse de la patiente, que d'ailleurs, d'après les divergences d'opinion qui se sont manifestées sur ce point, devant le tribunal, entre professeurs également réputés sur la question de savoir si un utérus gravide a, ou n'a pas, le même aspect qu'un utérus fibromateux, paraît être une de ces questions scientifiques dont le procureur général Dupin, dans des conclusions rapportées dans des recueils de jurisprudence sous un arrêt de la Cour de cassation du 18 juin 1835, disait qu'elles sont à débattre entre docteurs et ne peuvent pas tomber sous l'examen des tribunaux.

Attendu enfin qu'à la critique formulée par la partie civile, relativement à une faute opératoire que l'intimé aurait commise au cours de son intervention, il a été répondu par les experts qu'il leur était impossible d'incriminer la technique du chirurgien; qu'aussi bien, il n'entre pas dans la pensée de la Cour de contester au Dr Vallet une habileté chirurgicale qui est attestée, non seulement par ses confrères, mais encore par les chefs qui l'ont eu sous leur direction et l'ont vu à l'œuvre pendant la guerre; que sa faute, — et elle est suffisamment grave pour qu'il ne soit pas besoin d'en rechercher une autre, — est d'avoir imprudemment affronté une opération qui, même bien conduite, pouvait avoir des conséquences mortelles, ainsi que l'événement l'a malheureusement démontré.

Attendu qu'il n'y a pas lieu pour la Cour d'envisager l'hypothèse d'une responsabilité partagée, aucun élément ne lui étant apporté en

Voir la suite à la page XIII.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

dehors des déclarations intéressées de l'intimé, pour lui permettre de dire, comme l'ont gratuitement admis les experts, que la veuve Jouenne, qui a pu se défendre d'être enceinte, aurait effectivement contribué à induire en erreur le Dr Vallet en lui donnant de faux renseignements.

Attendu, en ce qui concerne les dommages-intérêts dus à la partie civile, que le sieur Petit réclame 10 000 francs pour lui-même, 16 000 fr. pour Marthe Jouenne née le 7 janvier 1902, 30 000 francs pour Raymond Jouenne né le 5 mars 1907, et 50 000 francs pour Denise Jouenne née le 9 octobre 1913.

Attendu que ces chiffres sont manifestement exagérés ; que le sieur Petit n'apporte aucune précision, au sujet du préjudice matériel ; que ce préjudice existe cependant, et que la Cour est en mesure de l'apprécier ainsi que le préjudice moral ; que de ce double chef, le père et les enfants de la victime ont droit à une réparation qui peut être équitablement arrêtée à 2 000 francs pour le sieur Petit, 1 500 francs pour Marthe Jouenne, 3 000 francs pour Raymond Jouenne, et 5 000 fr. pour Denise Jouenne, sans préjudice de ce qui va être décidé pour les dépens de première instance. »

C'est pour ces motifs que la Cour, qui n'était plus saisie de la question pénale, mais seulement de la réparation du préjudice civil, a admis les prétentions de la partie civile, tout en réduisant considérablement ces prétentions.

Le Dr Vallet est reconnu coupable d'homicide par imprudence et il est condamné à payer à titre de dommages-intérêts diverses sommes, dont le total est de 11 500 francs, et de plus, le médecin est condamné aux dépens.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 20 juillet 1923.

Un cas d'alexie pure. — MM. CROUZON et VALENCE montrent un homme de cinquante-cinq ans présentant, depuis trois ans, des crises comitiales. En février 1923, pendant la convalescence d'une grippe apparurent une hémianopsie droite et de l'alexie. Celle-ci est pure ; il n'existe, en effet, aucun trouble de la parole, de la compréhension de la parole et de l'écriture. Il existe une légère altération de la mémoire optique (pour les lieux et les couleurs). L'alexie, depuis quelques mois, a beaucoup diminué, mais l'hémiaopsie persiste intégralement. La lésion causale paraît pouvoir être rapportée à un ramollissement par thrombo-artérite probablement syphilitique.

Hématome du grand droit au cours d'une hépatite chronique hypertrophique. — MM. LŒPER et TURPIN rapportent l'histoire d'un malade qui, au cours d'une cirrhose hypertrophique avec ascite, présenta des hématomes du grand droit et des deux muscles psoas. Ce syndrome hémorragique détermina l'apparition d'un ictère hématogène secondaire avec fragilité globulaire et sidérose pigmentaire de la rate et du foie.

Érythrodermie arsenicale au cours d'un syndrome pallidal. — MM. LŒPER et TURPIN rapportent l'histoire d'un malade présentant un syndrome akinéto-hypertonique gauche avec troubles sympathiques associés et superposables. Dy même côté évolua une érythrodermie arsenicale exfoliante œdémateuse : les manifestations cutanées de sont montrées plus précoces, plus intenses et plus durables du côté où existaient les lésions strio-pallidales, et où prédominaient les troubles sympathiques.

La linite gastro-intestinale. — MM. BENSAUDE, CAÏN et OURY présentent deux nouveaux cas de linite gastro-intestinale.

Dans le premier cas, il s'agissait d'un néoplasme gastrique avec péritonite cancéreuse. L'autopsie permit de constater des rétrécissements linitiques multiples de l'estomac, du grêle et des côlons.

Dans le second cas, les auteurs présentent une pièce de linite recto-sigmoïdienne : l'intestin, sur une hauteur de 30 centimètres, était transformé en un épais tuyau rigide.

A propos de ces deux cas, ces auteurs rappellent l'aspect anatomique et clinique si particulier de cette linite à foyers multiples. Il y a quelques années déjà, l'un d'eux avait insisté sur ce fait que la plupart des métastases intestinales, au cours du cancer de l'estomac, ne se produisaient que dans la forme très particulière de la linite gastrique. En 1908, il pouvait relever dans la littérature médicale 35 cas de linite gastro-intestinale avérée, dont 4 personnels. La métastase rectale est celle qui présente le plus d'intérêt parce que facilement accessible.

M. ACHARD rappelle qu'il a rapporté récemment un cas du même ordre. L'auteur pense que la voie lymphatique est la voie principale de propagation, mais il fait remarquer que les points touchés le long de l'intestin sont ceux où il se produit un arrêt normal du chyme : pylore, angle droit du côlon, zone recto-sigmoïdienne.

Gliome cérébral. — MM. BABONNEIX et CHABROL présentent les pièces d'un gliome cérébral s'étant manifesté, d'une part, par les symptômes habituels des tumeurs cérébrales, et, de l'autre, par une somnolence invincible ayant fait penser au début à de l'encéphalite léthargique. La réaction de Wassermann ayant été fortement positive pour le liquide céphalo-rachidien, un traitement spécifique a été institué. A la vérification, tumeur infiltrée siégeant dans la région de la base, s'étendant transversalement des deux côtés, mais surtout à droite. Cette masse, ramollie par places, présente, à l'examen histologique, des formations cellulaires très curieuses. Il s'agit de masses mûriformes, à protoplasma vacuolaire, à noyau flou, et riches en inclusions cellulaires : ce sont probablement des macrophages chargés de produits de désintégration.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Un cas d'anémie splénique. — MM. Rieux et Delater relatent une observation d'anémie splénique diagnostiquée cliniquement *maladie de Banti*. Leur malade était un paludéen, dysentérique de l'armée d'Orient (1916), chez lequel ils n'ont plus trouvé d'hématozoaire de Lavei ran malgré des examens répétés. Le syndrome de Bant dura un an. Histologiquement : sclérose hypertrophique pulpaire splénique peu accentuée et cirrhose interstitielle diffuse du foie.

A propos de l'héliothérapie. — M. Armand-Delille présente six petits malades de son service de Debrousse qui, atteints de péritonite tuberculeuse, bénéficient en plein Paris d'une cure de soleil.

Mycose indéterminée. — M. Armand-Delille montre une petite fille qui a des gommes sous-cutanées, des lésions laryngées et une expectoration présentant un champignon spécial avec abondants filaments mycéliens et spores que l'auteur n'a pu identifier. Il existe des lésions pulmonaires diffuses : la cuti-réaction est négative, l'expectoration n'a jamais renfermé des bacilles de Koch. Radioscopiquement, il existe des zones obscures en bandes comme on en rencontre dans la tuberculose fibreuse ou la ysphilis. L'état local a été amélioré par l'iodure; l'état général était et reste franchement mauvais.

M. Lesné rappelle qu'il a rapporté récemment un cas de sporotrichose ; son malade ressemblait en de nombreux points à celui de M Armand-Delille ; il mourut de gomme cérébrale

M Monier-Vinard a vu un cas identique où la sporotrichose put être identifiée : il existait des lésions osseuses du frontal.

M Rist trouve que l'image radioscopique du poumon ne ressemble à aucune lésion connue ; elle rappelle plutôt ce qu'on voit dans la tuberculose miliaire.

Un cas de rétrécissement aortique congénital. — MM Grenet et Peignaux montrent un homme de vingt-huit ans, non syphilitique, ayant eu une scarlatine, qui présente une dilatation du sinus aortique, se caractérisant par un frémissement aortique intense et par une image radioscopique typique. Depuis sept ans, les signes physiques, les troubles fonctionnels ne se sont pas modifiés.

M. Laubry pense qu'il s'agit là d'un cas de rétrécissement congénital de l'aorte remanié par une infection, vraisemblablement la scarlatine. Radioscopiquement, l'aorte est aussi allongée que dilatée. Le rétrécissement aortique congénital ne donne jamais de troubles fonctionnels, à moins qu'une affection secondaire n'amène une perturbation locale, ce qui est le cas chez le malade de M. Goult.

Réaction de la leucopédèse gastrique. — MM. Lœper et Marchal étudient la leucopédèse gastrique à l'état normal et dans divers cas pathologiques, après absorption de solutions de peptone, de sucre, d'amidon. La leucocytose porte surtout sur les polynucléaires. La réaction est proportionnelle à la substance ingérée. Dans certains cas d'intoxication alimentaire, chez les asthmatiques, les urticariens, la leucopédèse est insuffisante (500 à 700 leucocytes au lieu de 2 500 à 3000 par millimètre cube). La leucopédèse gastrique est une défense de l'estomac contre l'intoxication alimentaire. Certains individus avec des petites doses de peptone ($0^{gr},25$ dans 125 grammes d'eau) ont une leucopédèse à 3 000, alors qu'avec $1^{gr},25$ ils n'en présentent pas. On peut les immuniser par petites doses de peptone répétées quodidiennement pendant dix jours. Il y a un rapport entre la leucopédèse gastrique et l'absence d'accidents protéiques.

Deux cas d'anémie grave. — MM. Rieux et Delater relatent deux cas d'anémie grave concernant : 1° un homme de vingt et un ans atteint d'anémie pernicieuse du type aplastique sans cause apparente. Hypoglobulie de 1 500 000 à 450 000, baisse de l'hémoglobine de 20 à 10 p. 100, réaction normo-mégaloblastique à peine esquissée, leucopénie de 2 100 à 800, lymphocytose presque absolue, globulins très rares. Malgré vingt transfusions de 100 à 150 centimètres cubes, représentant un total de plus de deux litres de sang, le malade a succombé à son anémie. L'examen de la moelle osseuse a confirmé l'aplasie sanguine.

2° Un homme de trente ans, ancien syphilitique, ancien colonial, atteint d'anémie du type chlorotique à la suite d'hémorragies rectales. Hypoglobulie à 2 300 000, hémoglobine 20 à 25 p. 100, chiffres de formule leucocytaire voisins de la normale, globulins nombreux. Réaction normoblastique au moment de la régression de l'anémie. Guérison après médication martiale aidée de trois transfusions sanguines de 120 centimètres cubes de sang chacune.

Les auteurs concluent en particulier que la transfusion sanguine, traitement de choix des anémies graves, réussit plus souvent dans les cas d'anémie de cause connue et de tendance plastique que dans les formes opposées.

L'anémie des tachycardiques de guerre. — MM. Lecomte et Tissié ont pu suivre 28 tachycardiques de guerre : 20 présentent le même état qu'à leur hospitalisation ; ce sont de véritables infirmes qui ont dû changer de profession, qui sont moins aptes à une activité physique que bien des valvulaires. Il n'existe pas d'élément étiologique susceptible d'expliquer la différence d'évolution suivant les deux groupes de sujets améliorés ou non) ; ce fait est en faveur de l'origine nerveuse du syndrome.

Un cas de trophœdème acquis. — MM. Garnier et Huguenin présentent un garçon de dix-sept ans atteint de trophœdème acquis localisé à la cuisse droite ; il déborde légèrement sur les bourses qui présentent des varices lymphatiques. La ponction de la cuisse a ramené un liquide chyliforme, rosé, spontanément coagulable. L'examen chimique donne une quantité de graisse de $9^{gr},75$; cette quantité augmente quand on fait prendre au malade un repas de beurre. Le liquide ne contient pas de sucre et renferme du ferment glycolytique. En injectant des substances colorées (bleu de méthylène, phénolsulfonephtaléine) comparativement dans la cuisse saine et dans la cuisse malade, on reconnaît qu'il y a un retard remarquable dans l'absorption.

L'examen du système nerveux ne montre que des modifications légères au niveau du sympathique vasculaire ; en particulier la tension artérielle au niveau de la cuisse malade présente une maxima notablement infé-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

rieure et une minima notablement supérieure à celle de la cuisse saine de plus d'amplitude oscillatoire est beaucoup plus considérable à droite, côté du trophœdème, qu'à gauche. Ces modifications du tonus vasculaire localisées à la cuisse sont peut-être en rapport avec la localisation de l'œdème.

P. Blamoutier.

Séance du 27 juillet 1923.

Pneumothorax artificiel réalisé malgré une pleurésie séro-fibrineuse antérieure. — MM. Ameuille et Aris présentent deux malades chez lesquels ils ont réalisé un pneumothorax artificiel complet malgré qu'ait évolué antérieurement du même côté, et guéri, un épanchement séro-fibrineux ayant nécessité la ponction. Ils rapportent en outre deux autres observations personnelles analogues ; dans d'une d'elles, même, il s'agissait d'un épanchement purulent.

Quand on veut faire un pneumothorax artificiel sur une plèvre qui a été le siège d'un épanchement résorbé, on peut se trouver en présence d'une des trois éventualités suivantes :

1° La symphyse totale, empêchant tout décollement ; 2° la symphyse partielle, permettant de réaliser un décollement limité, inefficace, et qui a toutes chances de se refermer rapidement malgré tous les efforts ; 3° la liberté pleurale permettant de faire un pneumothorax étendu et efficace. Chacune de ces trois éventualités s'est réalisée à peu près dans le même nombre de cas, de sorte qu'*a priori* on a une chance sur trois de voir se produire l'une quelconque d'entre elles.

Cancer pulmonaire à forme d'abcès. — M. Ameuille montre un malade qui a présenté exclusivement des signes d'abcès pulmonaire pendant six mois. Il a été opéré et drainé comme tel. Les radiographies montraient une poche à demi pleine de pus. Seul, l'examen histologique fortuit de débris sortis de l'abcès avec le pus lors de l'intervention, a montré qu'il s'agissait d'un épithélioma malpighien à globe corné. A l'heure actuelle, c'est encore chez ce malade le seul signe qui permette le diagnostic du cancer du poumon.

A propos du saturnisme aigu. — MM. Troisier et Lefèvre attirent l'attention sur la recrudescence des cas de saturnisme aigu observés cette année dans les hôpitaux de Paris. Ils pensent que cette augmentation est due à l'inobservation des mesures de protection dans diverses usines. Les auteurs en ont observé un cas grave au cours duquel des manifestations nerveuses extrêmement intenses furent constatées (tremblement, adiadococinésie, latéropulsion) : ce malade était un hypotendu ; l'hypertension artérielle n'est en effet pas constante au cours de ces accidents aigus. L'ictère rencontré en pareille circonstance est essentiellement pigmentaire ; la présence de nombreuses hématies granuleuses (20 à 25 p. 100) est un véritable test de l'origine sanguine, hémolytique de l'ictère.

M. Duvoir pense que les cas de saturnisme ne sont pas plus fréquents ; leur augmentation n'est qu'apparente : la déclaration obligatoire fait qu'aucun cas n'échappe plus maintenant au contrôle de la statistique.

Amibiase pulmonaire. — MM. Pissavy, Brégier et Chabrun rapportent une observation d'abcès amibien du poumon survenu chez un dysentérique et rapidement guéri par les injections sous-cutanées de chlorhydrate d'émétine. Les auteurs rappellent qu'il y a quelques semaines, MM. L. Ramond, Denoyelle et Lantman ont rapporté un cas analogue et insistent sur la nécessité de penser à l'amibiase lorsqu'on trouve chez un malade atteint de diarrhée des signes cliniques et radiologiques d'abcès du poumon. Une amibiase pulmonaire méconnue peut entraîner la mort, alors que, convenablement traitée elle guérit en quelques jours.

Sur une mycose à marche très rapide. — MM. Thiroloix et Lafourcade montrent une femme de soixante-sept ans présentant une augmentation considérable de la cuisse et de la fesse droites ; ces régions sont infiltrées d'œdème, dures, tendues, rouges, parsemées çà et là de placards gros comme des pièces de monnaie et violacés. Il s'agit d'une mycose à marche très rapide que les auteurs n'ont pu identifier. Les noyaux superficiels ne présentent aucune tendance à la suppuration ni à la fistulisation ; ils envahissent progressivement les téguments de tout le tissu et, dans la profondeur, les fosses iliaques. Ces auteurs ont pu obtenir une culture pure en ensemençant une véritable purée d'un des noyaux mentionnés par grattages répétés ; le parasite présente un mycélium sans spores avec segmentations multiples et éléments métachromatiques.

La méthode de Bondi pour le dosage clinique de la lipase pancréatique dans le suc de tubage duodénal. — MM. Chiray, Lebon et Milochevitch, après avoir étudié les diverses méthodes de dosage clinique de la lipase pancréatique dans le liquide du tubage duodénal, se sont arrêtés à celle qu'a préconisée Bondi. Ils rappellent que le principe réside dans la digestion de 10 centimètres cubes d'huile d'olive par 2 centimètres cubes de suc duodénal pendant un temps déterminé, et la mesure ultérieure des acides gras libérés à l'aide de la lessive de soude décinormale en présence d'alcool qui empêche les phénomènes d'hydrolyse. Les auteurs indiquent les modifications que leurs expériences personnelles les ont amenés à introduire dans ce procédé. Ils montrent enfin dans quelles conditions le pouvoir lipasique peut varier chez un sujet normal et en dehors de tout état pathologique. Le mélange par reflux du suc duodénal et du suc gastrique détermine une forte baisse des propriétés lipolytiques. Par ailleurs, la concentration plus ou moins grande du liquide duodénal en sécrétion biliaire semble constituer la grande cause des variations du pouvoir lipasique. Les examens pratiqués sur l'homme par le procédé du tubage duodénal confirment complètement les données physiologiques actuelles sur le rôle « activant » que joue la bile à l'égard de la stéapsine pancréatique.

Recherches radiologiques et urologiques sur la congestion hépatique provoquée. — MM. Chiray, Lebègue, Lomon et Clogne rapportent les résultats de leurs expériences sur la congestion hépatique provoquée à l'aide d'un repas surabondamment chargé. L'examen des orthodiagrammes du foie et leur mensuration planimétrique faits avant et après l'épreuve ont montré

que l'excès alimentaire avait bien réalisé la congestion de la glande. Après un repas surabondant il y a diminution des diverses substances dissoutes dans l'urine ; pour la période de digestion du repas excessif les chiffres sont beaucoup plus bas pour l'ammoniaque, ils ont diminué d'un quart pour l'urée, de moitié pour les chlorures, des deux tiers pour les phosphates.

Erythrose faciale à caractère paroxystique au cours d'une sclérose broncho-médiastinale. — MM. LŒPER et TURPIN ont observé chez un malade, présentant des lésions de sclérose pulmonaire avec insuffisance ventriculaire droite, un syndrome se caractérisant avant tout par une hyperémie de la face et de la partie supérieure du tronc. Ces troubles vaso-moteurs, fluxionnaires, du revêtement cutané, s'associaient à une congestion active de la muqueuse buccale, à des signes d'intolérance œsophagienne, avec diarrhée séreuse. Ces manifestations éphémères d'inhibition du sympathique thoraco-lombaire, accompagnées chaque fois d'une poussée thermique, pouvaient être déclenchées chez ce malade, sous l'influence d'une cause toxique (alcool), d'une insuffisance cardiaque passagère, de modifications de la température ambiante, ou même d'un choc moral.

Ces symptômes, sur la pathogénie desquels ne peuvent être formulées qu'hypothèses, méritent d'être rapprochés de ceux du syndrome médiastinal que MM. Sergent et Pruvost ont décrit chez d'anciens blessés de poitrine.

M. VAQUEZ trouve que ce malade a un facies typique d'érythrémique. Il existe des formes cliniques d'érythrémie au cours desquelles le facies peut ne prendre une teinte d'érythrose que de façon passagère ; ce sont des syndromes atténués, intermittents.

Sur un type clinique spécial d'amyotrophie progressive. — MM. GUILLAIN et ALAJOUANINE présentent un malade de vingt-huit ans atteint d'une amyotrophie progressive non familiale ayant débuté à l'âge de vingt ans par les membres inférieurs.

Actuellement on constate chez ce malade une amyotrophie globale des membres inférieurs avec déformation du pied rappelant celle de la maladie de Friedreich, une atrophie musculaire très accentuée des muscles de la région scapulaire et brachiale du type myopathique avec *scapulæ abatæ* ; les muscles de l'avant-bras et de la main sont absolument normaux. Intégrité de la musculature cervicale et faciale. Il existe de l'hypoexcitabilité faradique et galvanique des muscles atrophiés, sans modifications qualitatives des secousses qui sont vives, sans réaction longitudinale ni inversion polaire, sans contraction galvanotonique, sans réaction myotonique ; la chronaxie est diminuée, absence de troubles de la sensibilité superficielle ou profonde. Tous les réflexes tendineux sont abolis, les réflexes cutanés plantaires sont inversés en extension, il existe aux membres inférieurs une exagération considérable de la réflectivité dite de défense. Liquide céphalo-rachidien normal.

Les caractères de l'amyotrophie progressive observée chez ce malade sont très particuliers ; il serait difficile de faire rentrer ce cas dans les classifications nosographiques.

Un cas de peste atypique. — M. GUINON, Mlle DE PFEFFEL et M. LAMY rapportent l'histoire d'un enfant qui mourut dans leur service d'une forme très anormale de peste. Ce malade entra à l'hôpital au septième jour d'une angine à fausses membranes, ressemblant à une diphtérie maligne, avec adénopathie cervicale et un état général très grave : il s'agissait d'une angine à bacilles de Yersin. Dans le pus des bubons on trouva associés le bacille de Yersin et le pneumocoque. Le malade fit de nombreuses complications ; cette septicopyohémie dura cinq semaines ; en dehors d'abcès multiples, le malade présenta des arthrites et une péricardite purulentes, puis une bronchopneumonie qui entraîna la mort : or, dans toutes ces localisations, l'examen du pus prélevé montra la constance de l'association pneumocoque-bacille de Yersin. Celui-ci fut décelé également dans le sang circulant par une hémoculture agonique ; on ne le trouva jamais dans l'expectoration, même dans les heures qui précédèrent la mort.

M. Guinon insiste sur la nécessité de bien connaître ces formes anormales de la peste ; car la sérothérapie, faite dès le début, peut changer entièrement le pronostic de la maladie. D'assez nombreux cas n'ont certainement pas été reconnus à Paris ces années dernières, soit par ignorance de la maladie, soit par recherches insuffisantes du bacille de Yersin là où il se localise.

P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 10 juillet 1923.

Sur la fréquence de la syphilis héréditaire dans les consultations de nourrissons. — A propos de la communication faite par M. H. Lemaire dans la dernière séance, M L. TIXIER estime que la fréquence donnée par cet auteur est un peu élevée. Il faut en effet parfois reposer le diagnostic sur la splénomégalie et les vomissements habituels. M. Tixier fait remarquer qu'il est peut-être exagéré de considérer des signes aussi communs comme relevant de l'hérédo-syphilis. Il donne un certain nombre d'observations à l'appui de ses assertions. D'ailleurs, il n'est pas indifférent de soumettre à un traitement arsenical ou mercuriel des enfants qui sont souvent en état d'insuffisance hépato-rénale.

M. MARFAN a décrit une forme de vomissements habituels du nourrisson qui est d'origine hérédo-syphilitique et guérit pat le traitement mercuriel.

Malformation cardiaque chez un nourrisson de treize mois. — MM. HENRY BARBIER et JEAN ALICE présentent le cœur d'un nourrisson dont le seul accident ayant attiré l'attention vers une malformation cardiaque, fut une asystolie rapide. Il existait une communication interauriculaire, une coalescence presque complète des valvules sigmoïdes de l'artère pulmonaire et une persistance du canal artériel.

Il y avait une quasi-impossibilité pour le sang de pénétrer du ventricule droit dans l'artère pulmonaire, l'infundibulum était entièrement distendu par le choc du sang.

Diabète infantile et insuline. — MM. LEREBOULLET, CHABANIER, LOBO-ONELL et LEBERT présentent à nouveau le malade qu'ils avaient montré en avril dernier, après dix jours de traitement. Celui-ci a été poursuivi un mois et cessé le 8 mai.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

L'amélioration obtenue a été durable et, depuis deux mois, la malade a continué à ne présenter qu'une glycosurie modérée, sans acétonurie, sans amaigrissement, sans symptômes secondaires, la polydipsie et la polyphagie ayant disparu. L'interruption du traitement n'a donc pas fait disparaître le bénéfice obtenu et le diabète semble bien avoir été transformé dans son évolution par l'insuline.

Il faut noter toutefois, à trois reprises pendant le traitement, des malaises ou accidents nerveux qui ont paru liés à un retard excessif dans l'alimentation après l'injection ; ces accidents, d'ailleurs sans gravité, montrent la prudence qu'il faut apporter dans l'emploi de cette médication.

Il est permis d'espérer que, par des cures espacées, ce diabète, qui, à son début, semblait avoir une marche rapide, sera définitivement modifié.

Diabète insipide chez un enfant de six ans. — MM. Lereboullet et Boulanger-Pilet présentent un enfant de six ans atteint de diabète insipide, avec polyurie (à plus de 5 litres), polydipsie, sans aucun signe de lésions hypophysaires ou juxta-hypophysaires (pas de signe d'hypertension intracranienne, pas d'hémianopsie, selle turcique normale, pas de modifications du liquide céphalo-rachidien). Développement de l'enfant normal, pas d'obésité, organes génitaux bien conformés ; aucun signe clinique ou sérologique d'hérédo-syphilis. La polyurie n'a pas été modifiée par la ponction lombaire.

L'extrait de lobe postérieur d'hypophyse en injections sous-cutanées a, en revanche, une action immédiate et marquée (urines passant de 5 000 à 1 200 grammes) ; par voie nasale, il ne semble pas jusqi'ici avoir eu une action appréciable.

M. Hallé serait heureux de voir essayer le traitement spécifique, car il vient d'observer un cas de diabète insipide urinant de 16 à 18 litres par jour, depuis longtemps, sur lequel l'action de l'hypophyse n'était que temporaire. Malgré un Wassermann douteux, la traitement antisyphilitique institué fit tomber la diurèse à 3 litres, chiffre qui se maintient depuis quatre à cinq mois déjà.

M. Milhit, Mlle de Pfeffel et M. Robert Broca rapportent un cas de **gangrène bilatérale sèche des doigts par artérite** chez un nourrisson de quatre mois, élevé au sein. Cet accident est survenu à la suite d'une septicémie due au bacille pyocyanique. La porte d'entrée est restée inconnue.

Les auteurs insistent sur la rareté exceptionnelle de ce cas de gangrène et chez l'enfant et de cette cause. Ils pensent qu'aucun cas analogue de gangrène symétrique des membres supérieurs, chez un nourrisson, n'a encore été publié.

M. Marfan a été très intéressé par la communication de M. Milhit et se demande s'il ne faut pas attribuer à une cause analogue des multilations multiples présentées par un enfant de quatorze ans qui se trouve aux Enfants-Assistés. Cet enfant avait été présenté à la Société de dermatologie, où on avait conclu à une gangrène symétrique des extrémités d'origine syphilitique, mais il ne semble pas que la syphilis soit en cause.

M. Escardo Victor (de Montevideo) adresse un cas de **tumeur intrathoracique ganglionnaire** simulant une tumeur pulmonaire, chez un enfant.

Les indications de l'alimentation par le lait d'ânesse. — M. Ribadeau-Dumas précise les indications du lait d'ânesse, employé chez les débiles, mais surtout utile chez les athrepsiques, où il paraît donner des résultats supérieurs à ceux qu'on obtient par le lait de femme.

M. Barbier retire de grands avantages de l'emploi de ce lait pour les enfants qu'il s'agit de faire « durer ». C'est ainsi qu'il a pu faire vivre, par ce moyen, des athrepsiques pendant trois à quatre mois, jusqu'au moment où leur poids a commencé à s'élever. C'est le lait indiqué pour les débiles, les dyspeptiques habituels, les hérédi-taires, tous ceux dont les voies digestives et le foie sont touchés. On peut en outre l'employer à titre transitoire pour les enfants nourris au sein qui vomissent à cause de la quantité excessive de beurre contenue dans le lait maternel.

M. Marfan. — On a été impressionné par quelques faits d'infection dus au lait d'ânesse qui ont été rapportés, mais, dans ces cas, la traite avait été faite malproprement. C'est un lait que M. Marfan emploie de plus en plus.

L'indication ancienne était la débilité du nourrisson, à défaut de lait de femme. Une autre indication, qui est de premier plan, est l'emploi comme aliment de transition après la diète hydrique, également à défaut de lait de femme.

M. Aviragnet fait remarquer que le lait d'ânesse avait déjà été préconisé il y a quelques annkes.

Emploi du sérum de convalescent en injection préventive dans un cas de rougeole congénitale. — MM. Robert Debré, Henri Bonnet et Robert Broca ont observé un enfant dont la mère, une primipare, était en pleine période éruptive, au moment de l'accouchement. Deux jours après sa naissance, l'enfant reçoit 3 centimètres cubes de sérum de convalescent. Le surlendemain, la température monte à 38°, la diarrhée apparaît, puis quarante-huit heures après une éruption morbilleuse, mais la température ne dépasse plus 36°. Il n'y a aucun catarrhe. Deux jours après, l'éruption a disparu et à partir de ce moment, sauf un peu de diarrhée, la santé de l'enfant est parfaitement satisfaisante. Cette rougeole bénigne a présenté les caractères d'une rougeole modifiée ». En raison de l'apparition de l'éruption le sixième jour de la naissance, les auteurs concluent qu'ils ont été en présence d'une rougeole congénitale. La gravité de celle-ci étant connue, il y a lieu de supposer que l'injection de sérum a eu la plus heureuse influence sur la maladie de ce nouveau-né.

M. Mayet insiste sur les rapports entre la **coxa vara de l'adolescence et l'insuffisance glandulaire.**

M. Hallé pense que certaines maladies infectieuses peuvent avoir une action. C'est ainsi qu'il a observé une enfant, atteinte de luxation congénitale de la hanche guérie, qui, à la suite d'une coqueluche, se remit à boiter. La radiographie montra une coxa vara qui n'existait pas sur les radiographies antérieures. Elle guérit d'ailleurs complètement par le traitement du rachitisme.

M. Mouchet. — Il ne faudrait pas exagérer la fréquence des insuffisances glandulaires. Il s'agit, dans beaucoup de cas, d'ostéomyélites atténuées. C'est d'ailleurs M. Kirmisson qui a attiré le premier l'attention sur les rapports de l'insuffisance glandulaire et de la coxa vara.

H. Stévenin.

REVUE DES REVUES

La réaction du benjoin colloïdal dans 105 cas d'affections neurologiques (P. MARIE, H. BOUTTIER et INGOULESCO, **Ann. de méd.**, oct. 1922).

La réaction du benjoin colloïdal a donné, dans tous les cas étudiés, un résultat parallèle à celui de la réaction de Bordet-Wassermann ; toutefois, chez deux malades atteints d'hémiplégie et chez un malade atteint de paralysie de Erb, les résultats ont été dissociés en faveur de la réaction du benjoin colloïdal ; celle-ci s'est montrée infaillible dans la paralysie générale. Il y a donc une étroite relation entre la spécificité nerveuse et la floculation du benjoin. Cette floculation ne dépend pas de variations de l'albumine, des globulines ou des éléments figurés, dans le liquide céphalo-rachidien. La méthode est simple et facile à pratiquer ; son emploi doit se généraliser dans le diagnostic de la syphilis nerveuse.

La phagocytose (M. NICOLLE et E. CÉSARI, **Ann. de l'Instit. Pasteur**, oct. 1922).

La phagocytose se rencontre au cours de l'inflammation ; celle-ci est, avant tout, une réaction vasculaire commandant l'issue du plasma et des leucocytes. On l'observe également dans les infections aiguës et chroniques. Le sérum des individus vaccinés contre les bactéries détermine la phagocytose, mais il n'est pas encore démontré que les phagocytes engendrent les anticorps. Les études cinématographiques de Comandon ont montré le mécanisme de la phagocytose. Tantôt les leucocytes se dirigent vers les particules qu'ils vont englober, tantôt ils ne rencontrent celles-ci que par hasard ; mais, toujours, il y a d'abord un contact adhésif comparable à l'agglutination ; puis le phagocyte englobe les particules plus petites que lui. Il enrobe également les antigènes « chargés » d'anticorps, puis de complément dans le plasma. L'englobement par les phagocytes n'est d'ailleurs pas suivi fatalement de l'attaque des microbes incorporés.

D'ordinaire, la résistance contre les microbes se traduit par l'englobement des parasites, dont une partie sont captés vivants. Dans l'immunité acquise, l'intensité de la phagocytose marche de pair avec l'abondance des anticorps.

L. B.

Le diallylmalonylurate d'éthylmorphine ou didial (PIETRI, **Bulletin médical**, 1921, n° 10).

De tous les médicaments qui, depuis quelques années, ont été employés contre l'agitation, le dial est un de ceux qui ont le mieux supporté l'épreuve clinique. C'est un produit actif, non toxique aux doses usuelles, ce qui, en psychiatrie, où les traitements sont souvent de longue durée, constitue un avantage de premier ordre. Cependant, lorsque l'agitation est prononcée, surtout si l'angoisse et l'anxiété prédominent, le dial peut n'être pas suffisant ; c'est alors que le didial ou diallylmalonylurate d'éthylmorphine trouve son indication.

On sait que l'éthylmorphine, qui se trouve à l'état de combinaison saturée dans le didial, se rapproche plutôt de la codéine dont elle est chimiquement l'homologue que de la morphine ; de celle-ci, cependant, elle a l'action analgésique, mais elle est mieux tolérée, et il est de notion classique qu'elle n'entraîne pas l'accoutumance et ne tend point à provoquer l'état de besoin toujours dangereux.

Le didial, par l'association de ces deux éléments, permet d'obtenir des effets sédatifs très marqués, de telle sorte qu'il peut être considéré comme le médicament de choix de l'agitation et de tous les états maniaques dépressifs (mélancolie, folie périodique), des psychoses diverses et même de certains troubles liés à l'épilepsie.

Indépendamment de ces indications spéciales, on peut encore l'utiliser avec profit comme simple narcotique analgésique, chez les malades qui souffrent d'une sciatique, d'un zona, voire d'un traumatisme ou d'un cancer ; presque toujours les résultats seront suffisants pour éviter la morphine ou permettre sa suppression.

Les ictères des perlières et les hépatites par le tétrachloréthane (N. FIESSINGER et M. WOLF, **Ann. de méd.**, oct. 1922).

Les auteurs relatent deux cas d'ictère, dont un mortel, observés chez des ouvrières occupées à la fabrication des perles artificielles, et qui étaient dus aux inhalations de vapeurs de tétrachloréthane. L'ictère est toujours précédé de troubles digestifs ; il est le plus souvent bénin, mais peut revêtir la forme de l'ictère grave. Expérimentalement sur la souris blanche, les auteurs ont constaté, avec G. Blum, l'action éminemment toxique du tétrachloréthane. Celui-ci produit d'abord des troubles nerveux, puis de l'ictère ; le foie offre une dégénérescence parenchymateuse centro-lobulaire avec vacuolisation graisseuse, et des lésions réactionnelles parenchymateuses ou interstitielles.

L'ictère dû au tétrachloréthane, peu connu en France, a été étudié, pendant la guerre, par les médecins anglais, qui en ont observé d'assez nombreux exemples dans les usines d'aéroplanes où on employait le vernis au tétrachloréthane.

L. B.

Les injections épidurales (G. AYMÈS, **Pratique méd. française**, avril 1922, p. 789-800).

Dans cet article très fouillé, G. Aymès, après un aperçu anatomique du cul-de-sac épidural sacré, précise avec beaucoup de détails pratiques :

1° La technique des injections épidurales : instrumentation, mode opératoire, incidents, contrôle de l'injection ;

2° Les indications et les résultats de ces injections :

a. Indications thérapeutiques dans les syndromes sensitifs, en particulier dans les sciatiques, les lombagos, les douleurs fulgurantes du tabes (les injections de sérum artificiel novocaïné sont une des médications de choix de la sciatique), dans les syndromes excito-moteurs (tétanos localisé au membre inférieur), et surtout incontinence d'urines, dans l'anesthésie chirurgicale du périnée.

b. Indications diagnostiques : injection de cocaïne pour le contrôle du diagnostic, injection de lipiodol (opaque aux rayons X) pour pouvoir mieux radiographier l'espace épidural et ses anomalies.

H. ROGER.

REVUE DES THÈSES

La radiumthérapie des fibro-myomes utérins, par le Dr GEORGES LORY (*Thèse de Paris*, 1922).

La radiothérapie des fibro-myomes utérins vient de faire l'objet de discussions passionnées au cours desquelles on a souvent fait allusion à la radiumthérapie.

Après avoir passé rapidement en revue les modalités cliniques des fibro-myomes et les traitements jusqu'ici employés, l'auteur consacre un chapitre à la radiothérapie et nous dit pourquoi il lui préfère la radiumthérapie : action plus directe, mieux localisée, brièveté du traitement, simplicité matérielle.

Les chapitres suivants sont consacrés à des notions générales sur la radiumthérapie, sur les appareils employés, sur les soins qu'il faut leur donner, sur le dosage ; puis à une étude très judicieuse des indications et des contre-indications et à un exposé très précis et très détaillé de la technique employée dans le service du Dr Descomps.

L'auteur, après avoir fait justice des reproches à son avis injustifiés adressés à la radiumthérapie, termine par un exposé des résultats donnés par cette méthode dans le traitement des fibro-myomes utérins, entre les mains de différents auteurs.

Il rapporte un certain nombre d'observations choisies parmi les plus typiques et 25 observations inédites.

Il conclut très sagement que, parmi les traitements des fibromes utérins actuellement employés, la radiumthérapie mérite sérieusement de retenir l'attention du praticien, sans être une panacée. Il faut se garder de tout engouement, et le traitement d'un fibrome est une question d'espèce, chaque tumeur trouvant son indication thérapeutique dans la gamme qui va du traitement hydrominéral à l'hystérectomie, en passant par la radiothérapie et la radiumthérapie.

La chirurgie garde ses droits sur une proportion encore importante de tumeurs ; pour les autres, justiciables dt l'irradiation, Lory préfère le radium aux rayons X et donne la préférence aux doses faibles ou relativemens faibles avec filtration secondaire suffisante. Ajoutous enfin qu'à son avis, qui est également celui de son maître Descomps et de beaucoup d'autres, le traitement des fibromes doit toujours être dirigé de bout en bout selon les règles de la clinique gynécologique classique, par des gynécologistes, et ne doit pas passer dans le domaine des « spécialistes ».

Le consciencieux travail de Lory rendra les plus grands services à tous ceux qui voudront se faire une opinion sur l'état actuel du traitement des fibromes par les radiations, et servira de guide à ceux qui voudront utiliser en pratique la curiethérapie. J. M.

Étude sur les greffes osseuses et sur l'avenir du greffon, par J. MARSAL (*Thèse de Toulouse*, novembre 1921).

Après un historique des conceptions ostéogéniques, de recherches expérimentales et des tentatives de greffe osseuse, après une rapide description des conditions optima de la greffe et de sa technique, Marsal envisage l'évolution du greffon à la lumière des travaux qui, de Ollier à Heitz-Boyer, Leriche et Policard, Dambrin, ont essayé d'établir le mécanisme de la réparation osseuse.

L'auteur, s'appuyant sur cinq observations (dont une avec cliché radiographique) de blessés de guerre de M. le professeur Dambrin, conclut que la greffe osseuse autogène tardive avec greffon tibial constitue le traitement idéal des gros délabrements osseux.

Le greffon a un rôle ; même dans les cas malheureux où il se nécrose et est éliminé, il excite par sa présence la régénération osseuse des fragments ; d'autres fois, à l'état de vie ralentie, le greffon sert de tuteur à la « réhabitation » ostéogénique ; mais dans les cas heureux il conserve toute sa vitalité et possède une activité propre qui collabore à l'activité ostéogénique des fragments sus et sous-acent M. DROUET.

Les réactions de l'hyperglobulinose dans le liquide céphalo-rachidien normal et pathologique, par A. DAT (*Thèse de Toulouse*, décembre 1921).

Pour suppléer aux méthodes biologiques délicates que sont les réactions de Wassermann, de Lange et du benjoin colloïdal, on a cherché dans l'analyse chimique du liquide céphalo-rachidien une signature de la syphilis nerveuse.

L'albuminose semblerait, pour certains auteurs, fonction de l'irritation méningée, et — en serrant la question de plus près — l'hyperglobulinose accompagnerait très fréquemment la syphilis nerveuse.

Les recherches expérimentales faites par Dat, en collaboration avec le Dr Riser, montrent que si les réactions de Boveri, de Nonne, de Pandy, de Noguchi mettent en évidence l'hyperalbuminose totale du liquide céphalo-rachidien, elles sont particulièrement sensibles pour déceler la globuline et peuvent, pour une albuminose totale faible, sembler pathognomoniques de l'hyperglobulinose.

De l'observation de 75 malades syphilitiques ou non, chez qui ont été pratiquées les réactions de Wassermann, du benjoin colloïdal, de Boveri, Nonne, Pandy, Noguchi dans le liquide céphalo-rachidien, l'auteur conclut que ces quatre dernières, positives dans la majorité des cas de syphilis nerveuse, négatives chez la plupart des autres sujets, ne sauraient cependant remplacer les réactions de Wassermann, de Lange et du benjoin colloïdal.

M. DROUET.

Le sonéryl (butyl-éthyl-malonylurée), étude chimique, pharmacologique et clinique, par le Dr SIMONPIETRI (*Thèse de Paris*, 1923).

Ce travail est l'exposé de recherches sur cet hypnotique du groupe des véronals, la butyl-éthyl-malonylurée ou acide butyl-éthyl-barbiturique, découvert en 1921 par M. Tiffeneau. Le sonéryl (par abréviation) s'administre par les voies buccale, rectale, sous-cutanée, intraveineuse, de $0^{gr},05$ à $0^{gr},40$, suivant les cas et le mode d'administration. C'est un hypnotique inoffensif aux doses thérapeutiques, ni irritant, ni douloureux en injections. Il produit d'excellents effets dans l'insomnie des nerveux, des délirants aigus, des douloureux, des infectieux, des tuberculeux, des cardiaques. La butyl-éthyl-malonylurée ou sonéryl est d'une efficacité certaine dans l'épilepsie. Il n'y a pas de contre-indications.

Y.

PRIME A NOS ABONNÉS

Les circonstances économiques actuelles ne nous permettent pas d'offrir des primes variées et gratuites comme avant la guerre. Mais nous pouvons, grâce à un accord avec une importante fabrique de stylographes, offrir à nos abonnés une prime utile pour tous, à un prix particulièrement réduit.

PORTE-PLUME RÉSERVOIR SAFETY, PLUME OR 18 CARATS (valeur marchande, tarif Janvier 1923, 28 fr.), 15 francs 50 centimes.



PORTE-PLUME RÉSERVOIR A REMPLISSAGE AUTOMATIQUE PLUME OR 18 CARATS (valeur marchande, tarif Janvier 1923, 33 francs), 21 francs.

Les abonnés, désireux de recevoir l'un de ces stylographes ou les deux ensemble, n'ont qu'à en faire la demande en joignant leur bande d'abonné et la valeur (en chèque ou mandat) de la prime demandée, plus un franc pour frais de port (envoi recommandé) et emballage.

COMPTE CHÈQUES POSTAUX : PARIS 202.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DES REINS ET DES VOIES URINAIRES

ARHINE LAMBIOTTE FRÈRES. — Combinaison formaldéhydo-gaïacolo-tannique, douée d'un puissant pouvoir antiseptique, modificateur et désodorisant.

Traitement de choix de l'ozène, du coryza, des rhino-pharyngites. S'emploie en insufflations.

Produits Lambiotte Frères, 3, rue d'Edimbourg, Paris (VIIIe).

EUMICTINE. — *Dr M. Leprince, 62, rue de la Tour, Paris (XIVe).*

Indications thérapeutiques. — Antigonococcique, diurétique, antiseptique, etc.

Affections des voies urinaires, blennorragie.

Doses et mode d'emploi. — Capsules enrobées au gluten pur ($0^{gr},20$ santalol, $0^{gr},05$ salol et $0^{gr},05$ héxaméthylène-tétramine), 8 à 12 par jour.

NÉO-DMÉGON. — Vaccin antigonococcique atoxique stabilisé.

Il s'emploie dans le traitement de la blennorragie aiguë et chronique et de ses complications : orchites, rhumatisme blennorragique, salpingites, annexites, etc. ; la vulvo-vaginite des petites filles ; l'ophtalmie blennorragique des nouveau-nés.

Mode d'emploi. — Le néo-Dmégon, pratiquement indolore, s'injecte par la voie sous-cutanée ou par la voie intramusculaire, à raison d'une ampoule ou deux par jour.

Présentation. — En boîtes de deux doses et de six doses.

Les Établissements Poulenc frères, 86, rue Vieille-du-Temple, Paris (IIIe).

PIPÉRAZINE MIDY. — Granulée, effervescente.

Le plus puissant dissolvant de l'acide urique. Le seul inscrit au Codex français.

Dose. — Deux à six cuillerées à café par jour.

Laboratoires Midy, 4, rue du Colonel-Moll, Paris (XVIe).

THÉOBRYL ROCHE. — Allylthéobromine, diurétique injectable, plus actif et à plus petites doses que les théobromines.

Une à deux ampoules par jour ou X à XX gouttes deux à quatre fois par jour (et plus, suivant les cas).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris (IIIe).

URASEPTINE. — Principes actifs. — Hexamine (urotropine), helmitol, benzoate de lithine, pipérazine.

Doses. — Granulé soluble, 2 à 6 cuillerées par jour, avant les repas, dans un peu d'eau.

Mode d'action. — Antiseptique urinaire par excellence, par *dédoublement assuré* de l'urotropine et mise en liberté du formol.

Dissout et chasse l'acide urique.

Indications. — Toutes les infections vésico-rénales, pyélites, pyélonéphrites, cystites, urétrites gonococciques et autres, arthritisme et ses complications, diathèse urique, goutte, gravelle.

Henry Rogier, 10, avenue de Villiers, Paris.

URÉOL. — Excellent antiseptique urinaire.

Composition. — Hexaméthylène-tétramine $0^{gr},40$, benzoate de soude $0^{gr},30$, benzoate de lithine $0^{gr},10$ par cuillerée à café.

Dose. — Deux à trois cuillerées par jour aux repas.

Chanteaud, 54, rue des Francs-Bourgeois, Paris. Echantillons gratuits.

URISANINE. — Antiseptique urinaire et biliaire complet.

Composition. — Benzoate d'hexaméthylène-tétramine, extrait de stigmates de maïs et excipient balsamique ; $1^{gr},50$ de principe actif par cuillerée à café.

Dose. — Une à trois cuillerées à café par jour.

Laboratoires de l'Urisanine, service échantillons, Paris.

UROPHILE (Granulé) effervescent.

Composition. — Acide thyminique, benzoates, diméthyl-pipérazine, urotropine, lithine.

Propriétés pharmacodynamiques. — Uricolytique, diurétique, régulateur de l'activité hépatique, antiseptique des voies urinaires et biliaires.

Indications. — Diathèse arthritique ; goutte aiguë et chronique ; gravelle urique ; lithiase biliaire ; rhumatismes ; cystites.

Mode d'emploi. — Une cuillerée à soupe, dans un peu d'eau, deux fois par jour entre les repas.

Echantillons : Laboratoires Bailly, 15, rue de Rome, Paris.

UROSAN. — Comprimés de benzocamphorate d'hexaméthylène-tétramine.

Antiseptique urinaire, dissolvant, diurétique, antitoxique.

Trois à six comprimés par jour dissous dans l'eau.

Laboratoire Dufayard, 12, rue des Saints-Pères, Paris.

Voies urinaires. — Reins.

THÉRAPEUTIQUE URINAIRE

PAR LES DOCTEURS

ACHARD, Professeur à la Faculté de médecine de Paris

MARION, Professeur agrégé — PAISSEAU, Chef de Clinique
à la Faculté de médecine de Paris

1910. 1 vol. in-8 de 516 p. avec 204 fig. Broché..... 14 fr.
Cartonné.................................... 20 fr.

Maladies de la Vessie et du Pénis

PAR LES DOCTEURS

F. LEGUEU, Professeur à la Faculté de médecine de Paris. et E. MICHON, Chirurgien des Hôpitaux de Paris.

912, 1 vol. gr. in-8 de 324 p. avec 90 fig. Broché. 7 fr.

Conférences Cliniques et Thérapeutiques de

PRATIQUE URINAIRE

Par le Dr F. CATHELIN

Chirurgien en chef de l'hôpital d'urologie
Ancien chef de clinique et lauréat de la Faculté de médecine de Paris

2e *édition*. 1912, 1 vol. in-8 de 550 pages avec 201 figures, cartonné.................................... 15 fr. »

TRAITEMENTS D'URGENCE des

Maladies des Organes génito-urinaires

Par les Drs J. et P. FIOLLE

1912. 1 vol. in-8 avec figures.................. 7 fr.

MALADIES DES REINS

PAR

E. JEANSELME, A. CHAUFFARD, AMBARD, LÆDERICH

Nouvelle édition, 1921. 1 vol. gr. in-8 de 552 pages avec 76 fig. Broché.................................... 40 fr.

Précis de Pathologie Externe

ORGANES GÉNITO-URINAIRES

Par les Docteurs

SCHWARTZ, Professeur agrégé et MATHIEU, Chef de Clinique
à la Faculté de médecine de Paris

1912, 1 vol. petit in-8 de 478 pages, avec 200 figures noires et coloriées.................................... 12 fr. »

LEÇONS CLINIQUES sur les

MALADIES des VOIES URINAIRES

Par Félix GUYON

Professeur à la Faculté de médecine de Paris
Membre de l'Institut et de l'Académie de médecine

4e *édition*. 3 vol. gr. in-8 de 1891 pages avec 146 figures et 15 planches noires et coloriées.................. 45 fr.

MALADIES DES

Organes génito-urinaires de l'homme

Par le Dr LE FUR

Ancien interne des hôpitaux de Paris

Nouvelle édition, 1924, 1 vol. gr. in-8 de 350 pages avec 40 fig. Broché : 25 fr.; Cartonné.................. 32 fr. 50

Petite Chirurgie urinaire, par R. UTEAU, ex-chef de clinique chirurgicale à la Faculté de Toulouse. 1916, 1 vol. in-16 de 96 pages, avec figures (*Act. Méd.*) 2 fr. 50

Consultations sur les Maladies des Voies urinaires, par le Dr DE ROUVILLE. Préface par le Dr TUFFIER, agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1903, 1 vol. in-8 de 272 pages, avec 110 figures.................................. 6 fr.

Chirurgie des Voies urinaires, par le Dr Edg. CHEVALIER, chirurgien des hôpitaux de Paris; préface de M. le professeur F. GUYON. 1899, 1 vol. in-18 de 336 pages, avec 83 figures.................................. 5 fr.

Travaux de l'hôpital urinaire et de chirurgie urinaire, par le Dr F. CATHELIN. 1920-1922, 4 vol. gr. in-8 de 1 400 p., avec 300 fig. et 20 planches coloriées. 200 fr.

Chirurgie urinaire de guerre. 1919, 1 vol. gr. in-8 de 322 pages, avec 187 figures.................. 15 fr.

Atlas d'Anatomie pathologique chirurgicale urinaire, par le Dr F. CATHELIN. 1909, 1 vol. gr. in-8, avec 50 planches, cartonné.................................. 35 fr.

Cinq années de pratique et d'enseignement à l'hôpital d'Urologie et de Chirurgie urinaire, par le Dr F. CATHELIN. 1913, 1 vol. gr. in-8 de 143 p., avec 37 fig. 8 fr.

La Pratique des Maladies des Voies urinaires dans les Hôpitaux de Paris, par P. LEFERT. 1895, 1 vol. in-18 de 288 pages.................................. 5 fr.

Traité des Maladies des Voies urinaires de l'Homme et de la Femme, par H. PICARD. 1893, 1 vol. in-18 de 360 pages, avec figures, cartonné.................................. 6 fr.

Le Cancer latent de la Vessie, par A. NICOLAS. 1900, gr. in-8, 178 pages, avec figures.................................. 5 fr.

Anatomie et Chirurgie de la Vessie chez l'Enfant, taille et lithotritie, par H. MAYET. 1897, gr. in-8, 222 pages, avec figures.................................. 6 fr.

Anatomie chirurgicale de la Vessie, par le Dr Paul DELBET. 1895, 1 vol. gr. in-8 de 322 pages, avec figures........ 9 fr.

La Diathèse urique, par Henri LABBÉ. 1908, 1 vol. in-16 de 96 pages, cartonné.................................. 2 fr. 50

Maladies des Organes génitaux de la femme, par le Dr A. SIREDEY, médecin des hôpitaux de Paris. *Nouvelle édition*, 1923, 1 vol. gr. in-8 de 350 pages avec 40 figures. Broché, 20 fr. Cartonné.................. 27 fr. 50

Chirurgie de l'Urètre, par le Dr GLANTENAY. 1895, gr. in-8, 293 pages.................................. 7 fr.

De l'Urétérectomie dans les lésions des Uretères, par LIAUDET. 1894, gr. in-8.................................. 5 fr.

Les Calculs de l'Urètre prémembraneux, par P. MORTIER. 1902, gr. in-8, 83 pages, avec figures.................. 3 fr.

Le Rein mobile, par le Dr LEGUEU, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1906, 1 vol. in-16 de 96 p., avec figures.................................. 2 fr. 50

Des tumeurs conjonctives du rein chez l'adulte, par BAHUAUT. 1901, gr. in-8, 147 pages.................. 5 fr.

Le Rein des Saturnins, par PAVIOT, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon. 1895, gr. in-8, 79 pages, avec 2 planches.................................. 4 fr.

Traitement chirurgical des Néphrites médicales, par le Dr POUSSON, agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux. 1904, 1 vol. in-16 de 96 pages, avec 7 fig.......... 2 fr. 50

Les Interventions chirurgicales dans les Néphrites médicales, par le Dr J.-S. BASSAN. 1903, gr. in-8, 230 pages, avec figures.................................. 6 fr.

Les Néphrites et l'Urémie au cours de la Tuberculose pulmonaire par le Dr A. CAHEN. 1904, gr. in-8, 119 pages 4 fr.

Le Cloisonnement vésical et la Division des Urines. Applications au diagnostic des lésions rénales, par F. CATHELIN. 1903, 1 vol. in-16 de 96 pages, avec 23 figures.. 2 fr. 50

L'Acétonurie, par le Dr MAUBAN. 1 vol. in-16 de 90 pages.................................. 2 fr. 50

La Cure de déchloruration dans le mal de Bright, par les Drs F. WIDAL et JAVAL. 2e *édition*. 1913, 1 vol. in-16 de 96 pages.................................. 2 fr. 50

Guide pratique pour l'Analyse des Urines, par A. RONCHÈSE. 3e *édition*, 1921, 1 vol. in-18 de 432 pages avec 91 figures et 5 planches coloriées.................................. 12 fr.

Tableaux synoptiques pour l'Analyse des Urines, par DREVET. 5e *édition*. 1917, 1 vol. in-16 de 80 pages, avec 27 figures.................................. 2 fr. 50

LES NOUVEAUX AGRÉGÉS DE CHIRURGIE

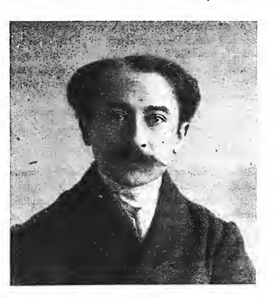
Trois nouveaux agrégés de chirurgie font leur entrée à la Faculté de Paris : Mondor, Cadenat et Moure, tous trois chirurgiens des hôpitaux.

Henri Mondor. — C'est de la rude Auvergne que nous est venu Henri Mondor ; il est né en 1885 dans le Cantal.

Depuis 1905, il a franchi rapidement et toujours dans les premiers rangs les diverses étapes des concours : externat, internat, médaille d'or, adjuvat, etc.

Il est chirurgien des hôpitaux depuis 1920. Pendant la guerre, il a été constamment au front dans les brancardiers, puis dans une auto-chir. à Verdun, en Italie et enfin en Champagne, alors qu'il était exempté de toute obligation militaire.

Mondor a fait de nombreuses publications dont nous ne retiendrons que les plus importantes et d'abord sa thèse de doctorat sur *le Cancer du rectum*, travail très



Dr Henri Mondor.

personnel et très intéressant où l'auteur précise l'étendue réelle des lésions, décrit avec soin le hile du rectum et l'adénopathie de la bifurcation de l'artère hémorroïdale supérieure, préconise enfin la voie abdomino-périnéale. Signalons encore des mémoires avec Grégoire sur les plaies des vaisseaux, sur la suture primitive des plaies de guerre, des mémoires avec son maître Lecène sur les branchiomes du cou, sur les myomectomies larges dans le traitement de certains sarcomes musculaires primitifs, sur l'intervention chirurgicale dans le traitement des kystes hydatiques du foie ouverts dans les voies biliaires.

Mondor a décrit le *signe de l'ecchymose* précoce de la voûte *plantaire* dans les fractures du calcanéum.

Il vient enfin de publier avec Lauret un livre sur les *Ulcères perforés de l'estomac et du duodénum* (Collection de médecine et de chirurgie pratique de Masson) et, avec Chalier, un gros volume de la collection Hartmann-Bérard sur le *Cancer du rectum*.

Vif, alerte, doué d'une parole facile et élégante, Mondor mettra au service de l'enseignement des élèves tous ses dons incomparables, sa grande érudition, son jugement sûr, sa tachnique opératoire précise.

Marc Cadenat. — Depuis l'externat en 1904, Cadenat a brûlé les étapes qui devaient le conduire aux sommets. Interne des hôpitaux en 1907, il devient rapidement aide d'anatomie à la Faculté en 1909, prosecteur en 1912, chirurgien des hôpitaux au premier concours qui suivit la guerre, en juin 1919, concours homologue à celui de 1915. Et au concours d'agrégation de 1920, ses brillantes épreuves montrent de telles qualités d'enseignement que Cadenat est déjà désigné par ses collègues et par ses élèves pour arriver à l'agrégation en 1923.

Cadenat a fait un grand nombre de publications ; la plupart visent la technique opératoire.

Sa thèse de 1913 sur le traitement des luxations et fractures externes de la clavicule est classique, et l'opération préconisée par l'auteur pour la luxation acromio-claviculaire porte le nom d'opération de Cadenat.

Cadenat a fait dans le *Paris médical* un fort intéressant travail d'ensemble sur ces curieuses thrombo-phlébites du membre supérieur dites par effort. Il a également publié, dans la *Revue d'orthopédie* de 1921, une étude sur la chirurgie cinéplastique qui offre un grand intérêt.

Il a imaginé un procédé spécial de cure radicale de la hernie crurale qu'il a publié dans la *Revue de chirurgie* de 1920.

Il a surtout imaginé toute une instrumentation pour ostéotomies cunéiformes, qu'il a présentée à la Société de chirurgie. Cette instrumentation très ingénieuse a été utilisée dans plusieurs services des hôpitaux, dont le nôtre, et elle a partout suscité le plus vif intérêt. Cadenat est revenu sur ce sujet à plusieurs reprises dans le *Journal de chirurgie*, dans la *Revue d'orthopédie*.

Enfin Cadenat a publié un grand nombre d'articles pratiques dans le journal *l'Hôpital*, dont il est un des rédacteurs.

Cadenat, qui était allé soigner dans un hôpital de Sofia en 1912 les blessures des soldats de la première guerre balkanique, ne devait avoir que trop longtemps l'occasion de compléter ses connaissances en chirurgie de guerre pendant le long temps (cinquante-trois mois) qu'il passa au front, lors de la dernière guerre mondiale. Il fut décoré de la croix de guerre.

Un deuil cruel devait le frapper quelques semaines avant son concours d'agrégation : sa délicieuse femme, la fille du stomatologiste Cruet, succombait après une longue et douloureuse maladie, rejoignant dans la tombe son père qui l'aimait tant et ses frères morts prématurément dont l'un, Pierre, avait été le camarade d'études de Cadenat.

Aussi ne saurait-on trop approuver Cadenat de faire actuellement le tour du monde, de voir d'autres chirurgiens et d'autres civilisations que les nôtres... Nul doute qu'il ne récolte une ample moisson de documents dont il nous fera profiter.

Paul Moure. — « Noblesse oblige » ; quand on s'appelle Moure, on ne saurait déchoir.

Moure a franchi rapidement, lui aussi, les divers échelons qui l'ont conduit de l'externat, par l'internat, l'adjuvat, la médaille d'or, à la nomination de chirurgien des hôpitaux en novembre 1919 et d'agrégé en juin 1923.

Moure a publié un grand nombre de travaux dont la plupart concernent la chirurgie vasculaire : les *Greffes*

LES NOUVEAUX AGRÉGÉS DE CHIRURGIE *(Suite)*

vasculaires (mémoire pour la médaille d'or, thèse de doctorat) ; les *Résultats éloignés des opérations conservatrices portant sur les gros troncs artériels des membres* (très important et très intéressant rapport au 31[e] Congrès de chirurgie de 1922) ; la *Chirurgie vasculaire conservatrice* (un ouvrage de 180 pages avec 110 figures, très clair, très précis, très pratique).



Dr PAUL MOURE.

Signalons encore une série de publications sur la *sporotrichose*.

Moure s'est attaché, dans le service de Lenormant dont il est l'assistant, à l'étude des *autoplasties* ; il a pratiqué beaucoup d'autoplasties faciales par lambeaux de cuir chevelu à longs pédicules temporaux; il a vivement préconisé les autoplasties faciales par lambeaux cutanés à longs pédicules tubulés. Et les résultats qu'il a montrés à la Société de chirurgie sont des plus encourageants.

Mentionnons, pour terminer, le traitement de la *hernie ombilicale* et de certaines éventrations par le cerclage de l'anneau au fil de bronze.

Esprit clair, précis, ingénieux, Moure va consacrer son activité en partie à l'enseignement, en partie à des publications ; la nouvelle édition du *Traité de chirurgie clinique et opératoire* de Le Dentu-Delbet, dirigée maintenant par Delbet et Anselme Schwartz, devra plusieurs chapitres à la collaboration de Moure.

A. MOUCHET.

NOUVELLES

Mariages. — Le Dr Paul Gresset, ancien interne des hôpitaux, croix de guerre, avec Mlle Françoise Jolly.

Sanatorium départemental de Plougonven. — On demande infirmière traitante au sanatorium de Plougonven. S'adresser au médecin-directeur.

Université de Lyon. Faculté de médecine. — *Cours de perfectionnement sur la tuberculose* (médecine, thérapeutique, hygiène, laboratoire, exercices cliniques, dispensaires), sous la direction du professeur Paul COURMONT (avec le concours du Comité national). Un cours de perfectionnement sur la tuberculose sera fait à la fin de l'année 1923, sous la direction du professeur Paul Courmont, avec le concours de professeurs, médecins des hôpitaux et chefs de clinique ou de laboratoire.

Ce cours aura une durée de trente jours, de mi-octobre à mi-novembre 1923.

L'enseignement sera organisé de façon à donner aux médecins qui veulent se spécialiser ou compléter leurs connaissances sur la tuberculose les notions les plus récentes et les plus pratiques sur l'anatomie pathologique, la bactériologie, le diagnostic bactériologique et sérologique, la clinique, diagnostic et pronostic, la radiologie et enfin l'hygiène de la tuberculose avec étude spéciale de l'organisation de la lutte antituberculeuse, des dispensaires, préventoriums, etc.

L'enseignement comprendra :

1° Des cours théoriques ;

2° Des exercices pratiques de clinique et de laboratoire, de radiologie, de dispensaires, etc.

3° Des visites aux organisations antituberculeuses : sanatoriums, préventoriums, etc...

Le cours est ouvert aux docteurs en médecine français ou originaires des nations alliées ou amies de la France.

Le droit de laboratoire et de travaux pratiques est de 150 francs.

Le Comité national de défense contre la tuberculose, veut bien mettre un nombre limité de bourses (huit) à la disposition des médecins français qui veulent suivre ce cours pour être chargés d'un service médical de dispensaire antituberculeux ou autre organisation similaire.

Pour tous renseignements complémentaires, écrire au Dr Paul Courmont, 61, rue Pasteur, Lyon.

Les inscriptions seront reçues au *Laboratoire d'hygiène* à la Faculté de médecine de Lyon.

Faculté de médecine de Bordeaux. — *Cours de vacances* (5e année) *de chirurgie infantile et d'orthopédie*, par le Dr H.-L. ROCHER. — Dans son service de l'hôpital des Enfants, de Bordeaux, le Dr Rocher, professeur agrégé à la Faculté, chirurgien des hôpitaux, fera, du 22 au 27 octobre 1923, une série de conférences pratiques sur la chirurgie infantile et l'orthopédie, conférences accompagnées de démonstrations (projections, radiographies, présentation de pièces anatomo-pathologiques et de malades).

NOUVELLES *(Suite)*

Pendant cette période seront pratiquées la plupart des opérations courantes en chirurgie infantile et orthopédie. Des exercices pratiques : examen de malades, application d'appareils plâtrés, ponctions et injections dans les tuberculoses articulaires et ganglionnaires, etc., seront faits, sous sa direction, par les médecins inscrits.

XXXII[e] Congrès de chirurgie. — Dans son assemblée générale du 5 octobre dernier, le Congrès de chirurgie a décidé que le XXXII[e] Congrès aurait lieu à Paris, le deuxième lundi d'octobre 1923, sous la présidence de M. Témoin, de Bourges. M. Tuffier en sera le vice-président. M. Gosset a été élu membre du conseil d'administration en remplacement de M. Lejars, non rééligible.

Enfin les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour du Congrès :

1° *Transfusion du sang.* — Rapporteurs : MM. Jeanbrau, de Montpellier, et Roux-Berger, de Paris.

2° *Etude clinique des interventions pour prolapsus génitaux.* — Rapporteurs : MM. Bégouin, de Bordeaux, et Savariaud, de Paris.

3° *Traitement des oblitérations non calculeuses des voies biliaires.* — Rapporteurs : MM. Mathieu, de Paris, et Villard, de Lyon.

Ecole de puériculture de la Faculté de médecine de Paris (fondation franco-américaine), 64, rue Desnouettes, Paris (XV[e]). Téléph. Ségur : 75-78. Directeur : M. le professeur Pinard. — ENSEIGNEMENT POUR ÉTUDIANTS ET DOCTEURS EN MÉDECINE.

I. Les étudiants en médecine pourvus de seize inscriptions et les docteurs en médecine sont admis aux consultations de l'École de puériculture, sur présentation d'une carte spéciale qui leur est remise sur demande adressée à M. le Doyen de la Faculté de médecine de Paris.

II. Enseignement complémentaire réservé aux étudiants en médecine pourvus de vingt inscriptions et aux docteurs en médecine français et étrangers.

L'enseignement aura lieu à partir du 1[er] octobre, sous la direction de M. le professeur Pinard, assisté de MM. les professeurs Couvelaire, Marfan, Léon Bernard, les D[rs] Weill-Hallé, médecin de l'hôpital de la Charité, Lévy-Solal, agrégé, accoucheur des hôpitaux, M. Armand Guillon, directeur de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine.

Cet enseignement dure environ un mois et comprend :

a. Un stage dans les dispensaires de l'École de puériculture ;

b. Des leçons, des démonstrations et des travaux pratiques ;

c. Douze visites d'œuvres d'hygiène et de protection de la mère et de l'enfant.

PROGRAMME DES COURS. — *Hygiène de la femme en état de gestation et du nouveau-né.*

Hygiène et assistance du nourrisson.

Hygiène et assistance de la seconde enfance et de l'âge scolaire.

Organisation administrative de l'hygiène sociale de l'enfance en France.

Démonstrations pratiques de laiterie et de diététique.

Un certificat sera délivré aux candidats qui auront suivi avec assiduité cet enseignement.

L'examen donnant lieu à l'attribution du diplôme universitaire aura lieu dans la première quinzaine de novembre.

Les candidats devront fournir, avant le 30 septembre prochain, les certificats des stages suivants :

Quatre mois dans un service d'accouchement ;

Quatre mois dans un service de première enfance ;

Quatre mois dans un service de deuxième enfance.

Ces certificats seront soumis à la Commission de l'enseignement, qui sera juge de leur validité.

Les candidats devront, en outre, avoir suivi l'enseignement complémentaire de l'École de puériculture.

L'examen comportera :

1° Des épreuves pratiques ; 2° des interrogations sur la puériculture avant et après la naissance ; 3° l'examen des titres des candidats.

Droits d'inscription : 100 francs.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général de l'École de puériculture, D[r] B. Weill-Hallé, médecin de l'hôpital de la Charité, 64, rue Desnouettes, Paris (XV[e]).

Clinique de dermatologie et de syphiligraphie (hôpital Saint-Louis). — Professeur : M. Jeanselme. Cours de perfectionnement.

Dermatologie et maladies vénériennes, sous la direction de M. le professeur Jeanselme avec la collaboration de :

M. le professeur Sebileau et MM. Hudelo, Milian, Ravaut, Lortat-Jacob, Louste, médecins de l'hôpital Saint-Louis ; Lian, Darré, Tixier, de Jong, Sézary, Touraine, médecins des hôpitaux ;

M. Gougerot, professeur agrégé, médecin des hôpitaux ;

MM. Coutela, ophtalmologiste des hôpitaux ; Hautant, Lemaître, oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux ;

Sabouraud, chef du laboratoire municipal de l'hôpital Saint-Louis ; P. Chevalier, ancien chef de clinique ; Burnier, Marcel Bloch, Hufnagel, Schulmann, chefs de cli-

NOUVELLES *(Suite)*

nique et de laboratoire à la Faculté ; Pomaret, Giraudeau, chefs des travaux chimiques et physiques ; Marcel Sée Bizard, Noire, Civatte, Ferrand, chefs de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis; Barbe, médecin des asiles; Wolfromm, Flurin, Richard.

Le cours complet de dermatologie commencera le 8 octobre 1923.

Le cours complet de vénéréologie commencera le 26 novembre 1923.

Le droit d'inscription pour chaque cours est de 150 fr.

Un programme détaillé sera envoyé sur demande.

Les cours auront lieu au musée de l'hôpital Saint-Louis et à l'amphithéâtre de la Clinique (salle Henri IV), 40, rue Bichat (X^e), Paris.

Ils seront complétés par des examens de malades, des démonstrations de laboratoire (tréponème, réaction de Wassermann, bactériologie, examen et cultures des teignes et mycoses, biopsie, etc.), de physiothérapie (électricité, rayons X, haute fréquence, air chaud, neige carbonique, rayons ultra-violets, finsenthérapie, radium), de thérapeutique (frotte, scarifications, pharmacologie), etc.

Le musée des moulages est ouvert de 9 heures à midi et de 2 heures à 5 heures.

Les cours auront lieu tous les après-midi de 1 h. 40 à 4 heures et les matinées seront réservées aux polycliniques, visites des salles, consultations externes, ouvertes dans tous les services aux élèves.

Un certificat sera attribué aux assistants à la fin des cours.

On s'inscrit au secrétariat de la Faculté de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine (guichet 3).

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Burnier, chef de clinique à la Faculté, hôpital Saint-Louis (pavillon Bazin).

Congrès de l'Internat des hôpitaux. — Ce Ve Congrès a eu lieu à Lille, sous la présidence du Pr Lefort. Parmi les diverses communications on entendit celle du Pr René Cruchet, de Bordeaux, demandant que désormais les congrès de l'Internat se tiussent dans la même ville et aux mêmes dates que les congrès de médecine. On doit également au Pr Cruchet l'expression d'autres vœux, par exemple : un mois de vacances par an avec traitement, le paiement du traitement aux médecins et internes tombés malades dans l'exercice de leurs fonctions.

M. Flye-Sainte-Marie, de Bordeaux, a exprimé le vœu qu'en fin d'études chaque interne puisse, à l'aide de bourses, faire un stage de trois mois dans un service à son choix.

M. Mourgues-Malines, de Montpellier, a parlé en faveur des bibliothèques des internes.

M. Vandendorpe, de Lille, a demandé la création d'un bulletin.

Enfin, tous les congressistes ont réclamé la croix de la Légion d'honneur, à titre posthume, à la mémoire de l'interne Turano, d'Alger, victime du devoir professionnel.

Le Congrès s'est terminé par une visite à l'Institut Pasteur et, finalement, par le banquet traditionnel.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

21 Aout. — *Paris.* Clinique médicale des enfants, hôpital des Enfants-Malades. Ouverture du cours de vacances de MM. Nobécourt et Lereboullet.

31 Aout. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Paris.

1er Septembre. — *Paris.* Ministère de la Guerre. Dernier délai d'envoi des demandes de candidature aux places de professeur de clinique externe et chirurgie d'armée et de professeur d'anatomie topographique à l'École du Val-de-Grâce.

2 Septembre. — *Saint-Sébastien.* Congrès national espagnol de pédiatrie.

8 Septembre. — *Facultés de médecine.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'agrégation d'oto-rhino-laryngologie.

9 Septembre. — *Paris.* Départ du 17e V. E. M. sous la direction de MM. Carnot et Rathery.

10 Septembre. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, première conférence de démonstrations sur les actualités médicales.

10 Septembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, ouverture du cours de vacances (amphithéâtre Trousseau), leçon par M. Maurice Villaret à 9 h. ; par M. Duval à 14 h. 30 et 16 h. 30.

11 Septembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Cours de vacances : leçons de MM. Lagarenne, Dufourmentel et Moutier.

12 Septembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Cours de vacances. Leçon de MM. Leven, Coury et Guillaume.

13 Septembre. — *Paris.* Hôtel-Dieu, cours de vacances. Leçons de MM. Leven, Heitz-Boyer, Maurice Villaret et Bénard.

14 Septembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Cours de vacances. Leçons de MM. Herscher et Villaret.

15 Septembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Cours de vacances. Leçons de M. Maurice Villaret.

17 Septembre. — *Lyon.* Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Lyon.

17 Septembre. — *Amiens.* École de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux anatomiques à l'École de médecine d'Amiens.

17 Septembre. — *Paris.* Ouverture du concours de l'externat des hôpitaux de Paris, à 16 heures, à la salle des concours de l'Assistance publique.

20 Septembre. — *Strasbourg.* Congrès de la laiterie.

20 Septembre. — *Strasbourg.* Congrès des jardins ouvriers.

20 Septembre. — *Bruxelles.* Congrès de l'Association des pédiatres de langue française.

21 Septembre. — *Dijon.* École de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Dijon.

22 Septembre. — *Strasbourg.* Congrès de l'Alliance d'hygiène sociale.

24 Septembre. — *Bordeaux.* Congrès national d'éducation physique.

27 Septembre. — *Bordeaux.* Congrès de médecine.

CHRONIQUE DES LIVRES

La période pré-opératoire, par M. Charles Lefebvre chef de clinique chirurgicale à la Faculté de Toulouse. Un vol. de 260 pages avec figures, 10 fr. (*A. Maloine et fils, à Paris*).

La chirurgie évolue ; les indications opératoires deviennent plus fréquentes et les interventions atteignent des organes jusqu'ici laissés de côté.

Cet essor crée de nouvelles conditions et de nouveaux *devoirs* pour le chirurgien, qui doit, sous forme d'une véritable *trinité*, d'une sorte de *symbiose*, agir de concert avec le médecin et l'homme de laboratoire.

Il est donc absolument nécessaire de préparer le malade à l'intervention et :

1° D'étudier les *maladies générales ou locales* dans leurs rapports avec l'acte opératoire ;

2° De se rendre un compte exact de la *capacité vitale*, de la *résistance individuelle* du sujet, en analysant la valeur de ses fonctions organiques essentielles ;

3° De préparer à proprement parler le patient, à l'aide de *mesures générales*, puis *locales*, suivant chaque grande région opératoire.

Ce sont là les trois parties de l'ouvrage de M. Lefebvre, ouvrage qui traite toutes ces questions à un point de vue essentiellement pratique et à l'aide des dernières acquisitions scientifiques.

Ce livre renferme donc toute une série de renseignements, que doivent nécessairement connaître non seulement tous les *chirurgiens*, mais encore tous les *médecins* et les *spécialistes*.

En mettant en pratique les mesures qu'il expose, c'est-à dire en établissant la *prophylaxie* des complications post-opératoires, on fait mieux que de traiter les accidents, alors qu'ils sont déjà en évolution.

Diagnostic et traitement des rétrécissements de l'œsophage et de la trachée, par le Dr Jean Guisez. 1923, 1 vol. in-8 (*Masson et Cie édit. à Paris*).

Excellente mise au point de la question des rétrécissements de l'œsophage et de la trachée. Les modes d'exploration divers, la technique de l'œsophagoscopie, ses indications sont notés dans cet ouvrage avec la plus grande précision.

Des modifications importantes dans la conception que les auteurs se faisaient de l'œsophage ont été apportées par la pratique méthodique et répétée de l'œsophagoscopie. On ne le considère plus actuellement comme un tube mais comme un organe cavitaire, tubulaire seulement à ses extrémités, fermées chacune par un sphincter ; son rôle actif dans la déglutition, en particulier des éléments solides, est mis en lumière. Ce rôle physiologique ainsi que la fermeture constante de la bouche et de l'œsophage jette un jour nouveau sur la pathogénie des spasmes des diverticules et des grandes dilatations, dites autrefois idiopathiques de l'œsophage.

La principale cause des rétrécissements de l'œsophage est le cancer, qui occupe dans les statistiques de l'auteur plus des deux tiers des cas examinés à l'œsophagoscope. Puis viennent les sténoses cicatricielles traumatiques, enfin toute une série d'affections qui ont pris une entité clinique depuis que ce mode d'exploration en a révélé la fréquence, les sténoses spasmodiques et inflammatoires. Plus rares sont les sténoses congénitales ou dues à quelque affection pathologique, tuberculose, syphilis, actinomycose, ou à des compressions mécaniques de tumeurs du voisinage.

L'endoscopie, qui permet donc d'établir un diagnostic précis s'appuyant sur les données fermes d'une pathogénie rationnelle, a permis aussi de réels progrès dans la thérapeutique des rétrécissements.

Les dilatations, l'électrolyse, les lavages médicamenteux, les applications de radium sont devenus possibles sous endoscopie.

Dans une dernière partie, l'auteur étudie les rétrécissements de la trachée et des bronches qu'il explore soit par le laryngoscope simple, soit par la bronchoscopie supérieure à travers la glotte, point difficile à franchir, nécessitant une grande pratique, soit par la bronchoscopie inférieure à travers une plaie de trachéotomie. Ces méthodes d'exploration ont été, comme dans le cas de l'œsophage, le point de départ de toute une nouvelle clinique et thérapeutique.

Dr Octave Monod.

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Chirurgie du membre inférieur, par GEORGES LABEY et JACQUES LEVEUF (nouvelle série des Précis de technique opératoire par les prosecteurs de la Faculté de médecine de Paris), 5e édition, entièrement refondue. 1923, 1 vol. in-16 (*Librairie Masson et Cie, éditeurs*).

Dans cette 5e édition, au nom de Georges Labey s'est ajouté celui de Jacques Leveuf. Les auteurs de ces Précis de médecine opératoire ont, en effet, décidé de s'associer comme collaborateurs actuels et successeurs prochains les prosecteurs qui dirigent aujourd'hui l'enseignement de la médecine opératoire. De cette façon, chaque Précis restera l'expression de l'enseignement de la technique opératoire à l'École pratique.

La chirurgie du membre inférieur est une de celles où les nouvelles techniques ont amené les plus grandes innovations.

Jacques Leveuf a entièrement refondu cette 5e édition, où est exposée avec la plus grande clarté dans ses techniques nouvelles la *chirurgie des fractures et des affections articulaires.*

L'illustration a été presque entièrement refaite avec une abondance et une précision qui guident littéralement la main du chirurgien.

C'est un volume parfait, appelé à un réel succès et qui ne peut manquer de rendre les plus grands services aussi bien dans la pratique de la médecine opératoire à la Faculté que dans la pratique chirurgicale en clientèle.

ALBERT MOUCHET.

Consultations oto-rhino-laryngologiques du praticien, par le Dr G. PORTMANN. 1923, 1 volume in-8° (*G. Doin, éditeur, Paris*).

Le Dr Portmann, chef de clinique oto-rhino-laryngologique à la Faculté de Bordeaux, vient de publier, en un élégant petite volume de 260 pages, les médications employées couramment à la clinique du professeur Moure.

Bien des qualités contribueront à répandre ce petit livre.

Sa *simplicité* : c'est un ouvrage élémentaire d'où les volontairement banni tout exposé scientifique.

Son *caractère uniquement pratique* : pas de discussions diagnostiques, pathogéniques ni anatomo-cliniques, un seul exposé des prescriptions auxquelles le praticien peut recourir pour chaque cas.

Rien n'y est dédaigné de ce qui constitue les petites manœuvres de consultation. Chaque pratique thérapeutique, depuis les élémentaires (bain de gorge et glouglourisme) jusqu'aux plus modernes (vaccinothérapie), en passant par les médications générales (dépurative, tonique), y est détaillé minutieusement.

La grande expérience du professeur Moure a été utilisée de la meilleure façon par son chef de clinique et assure aux *Consultation oto-rhino-laryngologiques du praticien* une place dans toute bibliothèque médicale.

L. DUFOURMENTEL.

Les besicles de nos ancêtres (Page d'histoire de l'ophtalmologie), par le Dr A. BOURGEOIS, ancien ophtalmologiste des hôpitaux de Reims. In-8, 1923, 7 planches hors texte, 5 figures dans le texte. Prix : 10 francs (*A. Maloine et fils, à Paris*).

On entend souvent les gens du monde disserter sur l'origine des lunettes, et les connaissances dont ils se prévalent montrent qu'ils sont bien peu au courant de la question. Elle mérite pourtant qu'on s'y intéresse, ne serait-ce que par reconnaissance pour les services rendus par ces utiles appareils d'optique. M. Bourgeois, dont on connaît la compétence, s'est proposé, dans ce volume, de donner un fidèle résumé de l'histoire des lunettes, en s'appuyant sur les travaux des ophtalmologistes distingués qui se sont occupés antérieurement du même sujet, et surtout en les complétant par ses propres recherches, qui constituent ainsi une mise au point de tout ce qui, se rapporte à l'origine des besicles. Il possède, en effet, une collection très variée de pièces (binocles et lunettes) dont les plus anciennes sont du XVe siècle, accompagnée d'une grande quantité de gravures, d'estampes et de reproductions photographiques. Cette collection, tout d'abord formée par le regretté Gillet de Grandmont, a été plus que triplée par M. Bourgeois, qui a pu, grâce à elle, donner à sa monographie un caractère personnel et attrayant qui la rend très agréable à lire. P. L.

VARIÉTÉS

LE JEUNE ET LE CARÊME DES MUSULMANS

Par le Dr BOUTAREL.

Le jeûne religieux que l'Église catholique prescrit aux fidèles pendant les quarante jours du carême et la veille de certaines fêtes avait, à son origine, une raison d'hygiène. Il est bien loin actuellement d'être observé avec la rigidité d'autrefois, et il est curieux de noter que la réhabilitation du jeûne prend de nouveau son essor sous une influence médicale.

Le nouveau jeûne n'est plus une pratique religieuse, mais une médicatiou dont Guelpa a mis en évidence les avantages qu'on en peut obtenir.

Le jeûne arabe, qui a sans doute la même origine que le jeûne prescrit par l'Église catholique, persiste encore dans toute sa sévérité, et est observé comme une pratique exclusivement religieuse, est loin d'avoir une valeur hygiénique ou thérapeutique, et offre plutôt des inconvénients réels au point de vue de la santé et des soins à donner aux malades qui généralement désirent l'observer strictement.

Ce jeûne dure tout le temps du *Ramadan*, qui est le carême musulman. La Ramadan dure un mois lunaire. Il faut savoir que l'année musulmane est divisée en douze mois lunaires : six de vingt-neuf jours et six de trente jours alternativement. Elle se compose donc de trois cent cinquante-quatre jours seulement, mais chaque fois que l'année doit finir un jour avant la nouvelle lune, on lui attribue un jour de plus, ce qui arrive onze fois dans une période de trente ans. Le Ramadan dure tout le neuvième mois de l'année lunaire musulmane. On conçoit donc que ce neuvième mois arrivera à parcourir toutes les saisons de l'année dans une période de treute-trois ans. Le jeûne du Ramadan pourra donc tomber en plein été, comme dans les mois de l'hiver. Ceci a une très grande importance, car le jeûne comprend aussi bien l'abstinence de boisson que l'abstinence d'aliments.

Peudant le Ramadan, les musulmans ne doivent ni boire, ni manger, ni fumer entre le lever et le coucher du soleil. Dans les villages arabes on ne trouve pas de pain sur le marché dans la matinée, mais seulement dans la soirée, un peu avant le coucher du soleil. Les fidèles prennent leur repas dès que le soleil est couché, et cette heure est indiquée dans les mosquées. Ils font un second repas dans la nuit, plus ou moins tard suivant l'heure du lever du soleil, et au mois de mai c'est vers 3 heures du matin qu'ils font ce second repas. Tous acceptent le jeûne comme une prescription religieuse qu'il faut observer d'une façon absolue, mais ils ne sont pas sans remarquer que c'est là une pratique très pénible, et, quand le Ramadan est déjà avancé, ils savent tous qu'ils ont encore quinze jours, dix jours, cinq jours à faire, comme chez nous le soldat qui *est de la classe*. Quand le Ramadan tombe pendant les mois d'été, les colous se plaignent de ne pouvoir obtenir un travail suffisant des Arabes, et ils les utilisent à partir de 3 heures du matin, jusqu'à ce qu'ils soieut fatigués. Les femmes observent le jeûne comme les hommes, et cependant elles ne sont pas admises dans les mosquées. Il semble qu'on ne les considère pas comme dignes de prier dans les mosquées, mais qu'elles doivent cependaut se soumettre aux exigences du jeûne. Les femmes arabes sont cousidérées comme très inférieures aux hommes et il ne serait pas logique que les hommes se soumissent à des règles pénibles quand elles en seraient exemptées.

Les règlements de Moïse retrouvent leurs applications à propos du jeûue arabe. La femme arabe, pendant la durée de ses époques, est considérée comme impure, et indigne de porter ses prières à Allah; elle est donc dispensée du jeûne pendant la durée de ses règles, mais en principe elle doit remplacer par un uombre égal de jours de jeûne ceux dont elle aura été dispeusée. Il en est de même pour les femmes qui allaitent. Mais comme l'allaitement chez les femmes arabes dure deux ans et même davantage, et qu'elles ont une grande quantité d'enfants, il y a de grands risques que certaius jeûnes non observés ne soieut jamais remplacés.

Le jeûne du Ramadan étant comparable à une prière, l'Arabe qui a eu des rapports avec une femme pendant cette période doit prendre un bain avant de recommencer le jeûne.

Le jeûne du Ramadan est souvent très gênant pour le médecin qui soigne des Arabes. Ceux-ci refusent souvent de preudre des médicaments dans la journée, sous prétexte qu'ils ne veulent pas rompre le jeûne. Cepeudant le cadi peut dispenser les malades du jeûne, à condition qu'ils fasseut après la guérisou uue période de jeûue égale à celle qu'ils ont manquée. Les enfants sont soumis au jeûne à partir de dix ans, mais souvent à partir de sept ans leurs parents leur imposent cette pratique religieuse, et les maîtres d'école se plaignent que les enfants soumis au jeûne perdent le peu d'attention qu'ils ont habituellement et soient bien plus difficiles à tenir. Pendant le Ramadan, les classes dans les petites écoles sont supprimées l'après-midi. Les voyageurs aussi peuvent être dispensés du jeûne sous les mêmes conditions, mais il faut que le voyage soit de plus de 40 kilomètres. Les fous en sont également dispensés. Les Arabes ont pour eux une certaine

VARIÉTÉS *(Suite)*

vénération, car on les considère comme ayant été touchés par l'esprit de Dieu. Le fait est qu'on leur vient en aide et qu'on ne les laisse pas dans le besoin.

Un simple d'esprit quelque peu idiot, que l'on rencontre régulièrement dans un petit village de Tunisie, est cependant assez habile pour tirer parti de sa situation. Il réclame aux indigènes les quelques sous nécessaires pour son déjeuner et fait la même quête pour son dîner. Grâce à quelques grimaces, il assure toujours son vivre quotidien. Les Arabes sont d'ailleurs très sobres. Du pain, un peu d'huile, quelques piments verts leur font une nourriture suffisante. Quant au *couscous*, qui est composé de semoule préparée, avec piment fort, viande de mouton et volaille, c'est pour eux un régal qui ne revient pas tous les jours et dont ils mangent à l'occasion plus que de raison. A la suite du jeûne du Ramadan, il y a trois jours de fête qu'on appelle *Baïram*, pendant lesquels les Arabes réparent le temps perdu au point parfois de se rendre malades. Il semble donc que le jeûne des Arabes offre plus d'inconvénients que d'utilité au point de vue médical. Mais il ne faut pas oublier que c'est, avant tout, une prescription religieuse.

La religion défend également aux musulmans l'usage du vin et des liqueurs. Mais beaucoup d'Arabes ne résistent pas à la tentation de boire un verre de vin ou même un verre de liqueur quand ce n'est pas en public. Il est d'ailleurs interdit aux débitants de boissons de servir aux indigènes autre chose que du café ou des sirops; mais si on lit le compte rendu des tribunaux, on est étonné de voir la quantité de débitants condamnés à Tunis pour vente de vin à des indigènes, et il est bien certain qu'une quantité considérable d'infractions à la loi ne sont pas atteintes.

Dans les cafés maures fréquentés uniquement par les indigènes, on ne leur sert que du café bouilli avec le marc et qui leur est présenté dans de très petites tasses. L'été, ils boivent de l'eau et des sirops. Ils boivent d'ailleurs une grande quantité d'eau. J'ai vu bien souvent un Arabe venir consulter le médecin accompagné de femmes et d'enfants et qui ne manquait pas d'apporter avec lui sa cruche en terre poreuse pour se désaltérer le long du chemin. Ils boivent généralement dans le même verre comme ils fument au même narghilé. J'ai vu un Arabe riche faire allumer sa cigarette à la bouche de son domestique pour s'en éviter la peine. Il n'y a pas lieu de s'étonner, après cela, de la fréquence de la syphilis chez les Arabes. Ils avouent d'ailleurs cette maladie beaucoup plus facilement que les Européens, même à d'autres personnes qu'aux médecins.

Nous venons de parler de la fête qui termine le jeûne du Ramadan. Pour terminer sur une question de nourriture comme nous avons commencé, nous signalerons la grande fête du mouton qui est célébrée un peu plus de deux mois après le Ramadan.

A l'occasion de cette fête, chaque musulman tue un mouton qu'il a élevé depuis quelques mois pour ce sacrifice. C'est en effet la commémoration du sacrifice d'Abraham, dans lequel, suivant la tradition musulmane, l'Éternel substitua un mouton au fils d'Abraham alors qu'il se préparait à l'offrir en sacrifice (1). A l'occasion de cette fête, les musulmans riches font de larges aumônes, et font tuer plusieurs moutons dont la viande est distribuée aux pauvres.

(1) Ce sacrifice porte d'ailleurs en lui-même sa récompense, car le mouton immolé viendra chercher son propriétaire lorsqu'il mourra et lui fera traverser sur son dos les sept ponts du chemin qui mène au Paradis.

THÉRAPEUTIQUE D'AUTREFOIS

LE CANARD EN THÉRAPEUTIQUE

I. **Canard entier.** — Pline (1) nous donne, pour guérir les tranchées, le curieux remède suivant : « Appliquez un canard sur le ventre, le mal passe à l'oiseau qui en meurt. » Il ne faut pas croire qu'une thérapeutique aussi naïve soit rapidement tombée dans l'oubli. En 1723, Lémery (2), le grand Lémery, reproduit encore cette médication dans le traitement de la « colique venteuse » : il conseille d'appliquer le « canard immédiatement après l'avoir ouvert vivant, sur le ventre » du malade.

(1) Hist. nat., trad. AJASSON DE GRANDSAIGNE, livre XXX, t. XVIII, p. 47.
(2) Hist. nat. des Drogues, 1723, p. 43.

La pharmacopée lilloise (3) (1770-1772) mentionne encore parmi les animaux officinaux l'*Anas sylvestris* ou canard sauvage.

Enfin Cabanès (4) signale l'emploi dans la thérapeutique populaire de la technique suivante destinée à empêcher le retour des crises chez un épileptique : « Mettez-lui un canard blanc sous chaque bras et faites-le courir en rond, plusieurs fois par jour, pendant quelque temps. » Si la cure est problématique, elle présente au moins l'avantage d'être hygiénique, très amusante et peu coûteuse.

II. **Fiente.** — La fiente de canard entre dans

(3) D'après E. LECLAIR, La pharmacie à Lille, p. 119.
(4) Remèdes de bonne femme, p. 163.

THÉRAPEUTIQUE D'AUTREFOIS *(Suite)*

un remède complexe que donne Mme Fouquet (1) « pour la morsure et piqueure de toutes sortes de bestes enragées et venimeuses ».

III. **Foie.** — Pour Lémery (2), il est indiqué « pour arrêter le flux hépatique ».

IV. **Graisse.** — La graisse de canard a été pendant longtemps un médicament officinal ; H. Granet (3) la relate comme existant dans une pharmacie d'Avignon en 1453 et J. de Renou, dans sa *Pharmacopée* (édition 1637), l'indique comme produit indispensable dans toutes les pharmacies.

Erresalde (4) l'a fait rentrer dans une préparation complexe contre la douleur des reins. Pour de Blégny, la graisse de canard est une véritable panacée ; il emploie en frictions dans le traitement de la paralysie la graisse obtenue en faisant rôtir un canard (ou un chevreau) farci de clous de girofle (5) ; en liniment contre les affections de poitrine un mélange de graisse de canard, de graisse humaine, d'huile de lys blanc, etc. (6).

(1) Remèdes, t. II, 1689, p. 299.
(2) *Loc. cit.*, p. 43.
(3) La pharmacie à Avignon, p. 46.
(4) Nouveaux secrets rares et curieux, 1660. Bibl. Sainte-Geneviève, 4117, T, 1555.
(5) Secrets, 1688, t. I, p. 217.
(6) *Ibid.*, 1689, t. II, p. 369.

Contre les crevasses des seins, il propose une pommade à base de graisse de canard, d'huile de myrtilles et de camphre (7) ; pour le traitement des maux de reins ; enfin, il préconise un onguent complexe renfermant de la graisse de canard, de la graisse d'oie, de l'huile de scorpions (8), etc.

Lémery (9), dans son *Histoire naturelle des Drogues*, l'indique comme « émolliente, adoucissante, résolutive », et dans sa *Pharmacopée* (10) il cite de multiples préparations qui en contiennent, parmi lesquelles nous citerons : un baume « propre à faciliter la sortie des dens aux enfans », l'onguent « résomptif de Nic-Prévôt », l'onguent « nervin de Le Mort », l'onguent « anodin » et enfin l'onguent « de suif de bouc de Mynsicht ».

V. **Sang.** — Le sang des canards ayant ingéré de grandes quantités de poison était employé par Mithridate (11), roi de Pont, comme contrepoison ; le grand roi posait ainsi les premiers jalons des belles recherches qui, de nos jours, ont abouti aux importantes découvertes sur l'immunité. Pline (12) recommande ce sang comme contrepoison

(7) *Ibid.*, 1689, t. II, p. 428.
(8) *Ibid.*, 1689, t. II, p. 614.
(9) *Loc. cit.*, p. 43.
(10) Édition de 1761, p. 722, 755, 761, 765 et 768.
(11) Ann. de Merck, 1909, p. 1.
(12) *Loc. cit.*, livre XXIX, t. XVII, p. 309.

THÉRAPEUTIQUE D'AUTREFOIS (*Suite*)

contre toutes les compositions vénéneuses ; il préconise plus spécialement le sang des canards du Pont qui « se conserve figé et, au besoin, se délaie dans du vin ; d'autres donnent, dit-il, la préférence » au sang de cane.

Plus loin, le même auteur (1) indique l'emploi du sang de canard contre les contusions de l'œil, « pourvu qu'ensuite on étuve avec ésype et miel ». Enfin (2) « le flux de ventre est arrêté par le sang de canard mâle ».

Les Chinois, d'après Carnot (3), ont aussi employé le sang de canard comme antidote.

M. BOUVET.
Membre de la S. H. P.

(1) *Ibid.*, livre XXIX, t. XVII, p. 321.

(2) *Ibid.*, livre XXX, t. XVIII, p. 47.

(3) Opothérapie, p. 3.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES MÉDECINS DE DISPENSAIRES

Il est intervenu, ces temps derniers, plusieurs décisions judiciaires relatives à la situation des médecins qui sont attachés à des dispensaires en vertu d'un contrat spécial, et il s'agissait de savoir quelle était, par rapport au directeur ou au propriétaire de ces maisons, la position juridique du médecin.

En effet, quand le médecin soigne ses malades, il exerce une profession libérale et il n'est lié à ses clients par aucun contrat de travail, de telle sorte que ceux-ci peuvent changer de médecin sans même avoir à le prévenir, et qu'il peut lui-même refuser ses soins, sans engager sa responsabilité.

Au contraire, quand un contrat spécial intervient entre le médecin et une organisation sanitaire quelconque, les parties se trouvent tenues par les obligations qui résultent du contrat de louage de service.

Il s'agissait, dans la première affaire, celle du Dr Estève, contre le Comité de défense contre la tuberculose, d'un médecin qui réclamait deux mois et demi d'appointements et de dommages-intérêts pour renvoi abusif.

Le 1er janvier 1922, il avait consenti un contrat lui donnant un service dans le dispensaire, et, à la suite de difficultés avec les infirmières du dispensaire au cours desquelles il ne trouva pas dans le conseil d'administration le soutien qu'il pensait pouvoir attendre de lui, le Dr Estève adressa sa démission le 14 août 1922 au comité départemental, en l'avisant que, pour se conformer aux clauses de son contrat, sa démission ne deviendrait effective que trois mois plus tard.

Au lieu d'accepter les termes de cette démission conforme aux conventions, le comité prétendit que la démission devait avoir un effet immédiat et que, si le médecin n'acceptait pas de partir aussitôt, il serait remplacé sans délai.

La question se posait donc devant le tribunal, de savoir — et c'est là l'intérêt général de la question — si le médecin avait droit à une indemnité, et si on pouvait appliquer au contrat qui le liait au dispensaire, la théorie générale du délai-congé, généralement admise en matière de louage de service.

Le tribunal a statué le 19 avril 1923, en reconnaissant l'existence d'un contrat de louage de service à durée déterminée, régi par la volonté expresse ou tacite des contractants.

De la reconnaissance de contrat de louage de service, il résulte que les parties doivent remplir leurs obligations jusqu'à l'expiration du terme fixé, et qu'en tout cas, elles ne peuvent y mettre fin qu'en se conformant aux clauses des conventions intervenues.

Dans l'espèce, il était évident que le comité départemental n'avait le droit de le remercier qu'en observant le même délai de préavis.

Pour que le comité de direction puisse passer sur ce délai de préavis et renvoyer immédiatement le médecin qui a cessé de plaire, il faudrait que sa décision fût motivée par une cause légitime de renvoi justifiant la brusque rupture du contrat.

La nécessité du motif légitime de renvoi, en ce cas, existe même quand le contrat intervenu ne constitue qu'une période de stage, les tribunaux ne pouvant admettre que l'arbitraire de l'une ou de l'autre des parties puisse rompre un contrat de louage de service, qu'il soit ou non à titre d'essai.

Dans l'espèce du Dr Estève, le comité alléguait son incapacité physique, mais il n'en apportait aucune preuve et il n'établissait aucune faute morale ni professionnelle contre le médecin.

Le tribunal a donc estimé que le renvoi était injustifié et que le comité départemental aurait dû, à défaut de motif grave, exécuter jusqu'au bout le contrat qui avait une durée d'une année.

En conséquence, il lui a été accordé, à titre d'indemnité, le montant de ses appointements pendant deux mois et demi, et 500 francs de dommages et intérêts pour réparer le préjudice matériel et moral qui avait pu lui être causé par ce renvoi que rien ne justifiait.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Un autre arrêt de la première chambre de la Cour de Paris, du 14 décembre 1922 (*Gazette des tribunaux* 28 janvier 1923), rendu sur des plaidoiries de Mes Groslard et Ligneul, a confirmé cette jurisprudence, en décidant que le conseil d'administration d'un dispensaire antituberculeux ne peut pas valablement révoquer de ses fonctions le médecin-chef de cet établissement, sans motifs légitimes.

Dans cette affaire, le motif invoqué était des plus singuliers. Le comité reprochait au médecin d'avoir refusé d'employer dans le traitement des maladies, indistinctement, une unique spécialité pharmaceutique.

La Cour a estimé que l'identité de traitement médical, qui exclut toute diversité entre les maladies, est contraire aux principes les plus certains de la science. Imposer une semblable obligation au médecin serait méconnaître ses droits les plus certains, attenter à la liberté qu'il tient de son diplôme de choisir ses médications d'après sa conscience et son expérience, ce qui est la condition essentielle de sa responsabilité.

Les deux espèces que nous venons de rapporter montrent clairement l'esprit de la jurisprudence : le médecin attaché à un dispensaire est lié par un contrat de travail qui ne peut être rompu qu'en respectant les clauses du contrat, à moins que les directeurs ne justifient d'un motif qui doit être prouvé, et dont la légitimité ne doit pas être douteuse.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel

CURIOSITÉS

LES BAINS DE PARIS SOUS LOUIS XVIII

Qui donc a pu écrire que l'usage du bain est né de nos jours — et j'entends l'usage fréquent commun, répandu dans les mœurs des diverses classes de la société?

Si l'on en croit Cuisin et les deux volumes qu'il a consacrés aux *Bains de Paris* à la fin du premier Empire et sous la Restauration, on reste étonné du nombre d'établissements de bains dont Parisiens et Parisiennes usaient largement.

Parmi les plus célèbres on comptait les bains Tivoli, les bains Vigier, les bains de la rue des Colonnes, les bains Montesquieu, les bains de la rue du Mail.

CURIOSITÉS *(Suite)*

Voici la description qu'en donne notre auteur, guide averti « des établissements hydrauliques » de la capitale : « Les bains Montesquieu, rue du même nom, près le Palais Royal, sont, sans contredit, parmi les plus distingués de la capitale. Cellules fraîches et parfumées, escalier à prestiges ; jardin à effets pittoresques ; amour, volupté, mystère, sévérité de mœurs et décence ; convenances soigneusement observées et vermicelle gras ; des persiennes, des rideaux épais du côté des baignoires des dames ; les hommes mis soigneusement à part comme des singes malfaisants ; du linge magnifique, des lits moelleux ; deux bureaux de caisse indiquent le *sexe* des baignoires.

« Le service du restaurant vous fait entrer dans la vie des baigneurs : là un jeune homme exténué par maints excès demande une gélatine aux truffes et du bordeaux cuit ; ici un joueur accablé de la fatigue de ses veilles désire du sirop des quatre semences froides ; ce journaliste curieux, plein de rage et de fiel, veut du petit-lait pour calmer sa bile enflammée à l'aspect du succès d'autrui ; un pulmonique appelle pour ses « pilules pectorales ».

Les *bains de la rue du Mail*, avoisinant la place des Victoires, sont fréquentés par la société la plus brillante et la plus nombreuse.

Ici, la thérapeutique semble reprendre ses droits En dehors du bain nuptial aromatisé, analogue à celui de Tivoli, nous y relevons le bain de lie de vin, de cinabre, de soufre ; le bain de *bouillon de tripes* ; le bain d'ondées et en pluie ; le bain à *préparation mercurielle* ; le bain de son ; le bain aux eaux minérales ou factices ; la douche spécialisée pour les douleurs ; pour l'*aliénation mentale*, tombant de 45 pieds de hauteur ; le bain à l'*acoustique* pour les maux d'oreille ; la *douche de la boule de cuivre*, « chef-d'œuvre de l'art des médecins qui sert à calmer et à guérir les affections de certaine partie on ne peut plus délicate dans le beau sexe et que la pudeur ne permet pas de nommer ».

Signalons le *bain du filet*, où, balancée dans une nasse sur la superficie de l'eau, une personne effleure alternativement l'onde dans une balançoire *éolienne* et harmonique.

« Il faut aller à ces bains pour se faire une idée du degré auquel l'imagination peut s'élever en ce genre. »

Qui nous rendra la *balançoire éolienne thermale*?

R. MOLINÉRY.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

Séance du 21 *avril* 1923.

Pseudo-rétinite albuminurique chez une enfant hérédo-syphilitique, sans insuffisance rénale, avec insuffisance hépatique. — MM. René ONFRAY et R. MARGERIN présentent une fillette de douze ans qui fut prise d'une baisse rapide de la vision de l'œil droit : œdème de la papille, hémorragies rétiniennes discrètes, phlébite rétinienne localisée, étoile maculaire très complète ; Wassermann et Hecht fortement positifs, pas d'albuminurie ; tension de 13/8 ; pas d'hyperazotémie ni d'hypercholestérinémie ; constante d'Ambard 0,075 ; fonctions hépatiques altérées.

Ce cas montre que les altérations histo-chimiques habituellement observées dans les rétinites albuminuriques peuvent être rencontrées dans des cas où il existe de l'insuffisance hépatique indépendamment d'altération importante des éliminations rénales.

Les précipités pigmentaires de la cristalloïde antérieure (contribution à l'étude de la microscopie de l'œil vivant). — M. P. TOULANT (d'Alger). — Dans 41 cas sur 350 sujets examinés, c'est-à-dire dans 11 pour 100 des cas, des corpuscules pigmentaires en forme d'étoile de 25 à 40 μ, ont été observés, sur la cristalloïde antérieure, en dehors de tout signe et de tout antécédent d'inflammation.

M. Toulant pense que les précipités sont dus à la migration de pigment irien consécutive à une iritis, même sans aucun antécédent. La forme en étoile, si caractéristique, est déterminée par la configuration de la face antérieure de la cristalloïde.

Le syndrome des sclérotiques bleues. — M. AUBINEAU (de Nantes). — Un cas de « sclérotiques bleues et ostéopsathyrosis » récemment observé dans le service du professeur Jouon (Nantes), a attiré l'attention sur ce que les ophtalmologistes anglais ont appelé le syndrome des « sclérotiques bleues » ou sclérotiques amincies, laissant voir dans toute leur étendue, par transparence, le pigment choroïdien sous-jacent. Cette malformation congénitale a un caractère familial et héréditaire particulièrement marqué. On a pensé, soit à une déficience générale du tissu fibreux, soit à une insuffisance du calcium.

La syphilis ne semble pas être en jeu ; des troubles endocriniens paraissent probables.

De l'atrophie optique tabétique et de son traitement. — M. ABADIE. — La perte de la vision survient toujours par le rétrécissement concentrique et progressif du champ visuel. De même quand on comprime artificiellement le globe oculaire jusqu'à l'arrêt de la circulation rétinienne, le champ visuel se rétrécit progressivement et parallèlement à la compression et la vision disparaît. D'autre part, dans l'intoxication produite par les doses élevées de quinine l'évolution des symptômes reste la même.

M. Abadie est arrivé à conclure que l'atrophie optique tabétique était due à une constriction lente, permanente et progressive de l'artère centrale de la rétine, et par suite de la nutrition déficiente du nerf, qui en est la conséquence, survient son atrophie.

Pour faire cesser cette contraction, il a eu l'idée d'injecter au fond de l'orbite vingt gouttes d'une solution stérilisée contenant un milligramme d'atropine. La contraction cesse et une demi-heure après l'injection le champ visuel s'agrandit et la vision s'améliore considérablement.

Les effets mécaniques et physiologiques des opérations sur l'appareil moteur de l'œil. — M. Marc LANDOLT. — Les inconvénients des parésies oculaires viennent de ce que l'œil ne tourne pas autour d'un centre de rotation fixe. La parésie d'abord, la ténotomie compensatrice ensuite affaiblissent le système rétracteur du globe.

La pratique a montré que l'avancement du muscle parésié n'offre que des avantages, en utilisant au mieux, grâce à une meilleure insertion, la force qui reste au muscle déficient, tout en ne portant pas atteinte à la motilité du muscle antagoniste. C'est particulièrement important quand il s'agit du droit interne, muscle de la convergence, indispensable à la vision de près.

Exécuté convenablement, l'avancement avec résection plus ou moins grande du tendon suffit pour corriger le strabisme parétique. Si, une fois, il se montrait insuffisant, on pourrait allonger prudemment le muscle opposé. Cette intervention ne doit jamais être précoce.

L'ancienne ténotomie classique et aveugle est complètement à rejeter.

M. F. TERRIEN. — Afin de renforcer l'action de l'avancement qui sera le plus souvent insuffisant, du fait de l'absence de contractilité du muscle paralysé, il sera le plus souvent indiqué de lui associer la ténotomie partielle de l'antagoniste.

Deux nouveaux cas de névrite optique avec sinusite postérieure. — MM. VELTER et LIÉBAULT rapportent deux observations de lésions du nerf optique dans des sinusites sphénoïdales.

Dans le premier cas, la résection du cornet moyen fut faite, puis le curetage d'un sinus sphénoïdal à muqueuse suintante et tomenteuse. La guérison complète survint en quinze jours.

Dans le second cas (atrophie unilatérale post-névritique, avec une sinusite maxillaire suppurée), la cure radicale de cette sinusite amena une légère amélioration. Mais quelques mois plus tard, le nerf optique de l'autre œil se prit à son tour. La malade refusa toute exploration nouvelle. Six mois après elle fut revue aveugle ; la radiographie montra l'existence d'une ostéite massive du sphénoïde et des parois de la selle turcique ; l'opération confirma ce diagnostic, mais, faite très tardivement sur des lésions trop avancées, elle ne donna pas d'amélioration.

Traitement des accidents glaucomateux aigus par l'injection rétrobulbaire de novocaïne-adrénaline. — M. Camille FROMAGET. — L'injection rétrobulbaire de novocaïne-adrénaline peut être employée avec avantage dans le traitement des accidents glaucomateux aigus. La solution employée doit être assez abondante et suffisamment adrénalinée : 3 à 4 centimètres cubes d'une solution, de novocaïne à 2 ou 4 p. 100 (déjà adrénalinée légèrement dans le commerce) additionnée de deux gouttes de la solution au millième d'adrénaline par centimètre cube.

Le plus souvent l'hypotonie déterminée par l'injection ne dépasse pas plusieurs heures, mais, pendant cette durée elle plonge le malade dans un état d'euphorie très appré-

ciable. Mais il y a des cas plus heureux où elle persiste plusieurs jours et où elle évite tout retour de l'hypertension.

En résumé, il résulte des trois cas observés que l'adrénaline doit faire partie de la thérapeutique antiglaucomateuse.

Election. — M. Worms (du Val-de-Grâce) est élu membre titulaire.

P. Bailliart.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET D'HYGIÈNE TROPICALES

Séance du 12 avril 1923.

A propos de la non-exécution des mesures légales prophylactiques par les médecins indigènes. — M. Granjux signale à la société le fait suivant :

Un médecin indigène de Madagascar avait délivré un certificat de décès sans examiner la morte. Une épidémie de peste éclata dans la localité. Le gouverneur général, considérant qu'il y avait là une faute grave, interdit pendant six mois au médecin indigène l'exercice de la médecine.

Le paludisme en Corse. — Le Dr Félix Regnault présente une étude sur le paludisme en Corse. Il a pu l'étudier pendant les dix-huit mois qu'il y a séjourné durant la guerre comme médecin-chef de l'hôpital d'Ajaccio.

Il met en garde ceux qui se bornent à une rapide exploration, car ils risquent d'être trompés par les malades qui sont méfiants et cachent soigneusement leurs tares. Si la cause du paludisme est l'anophèle, il est des causes adjuvantes très importantes. L'auteur relève le mal-être, l'ignorance, les préjugés, le manque de soins envers les animaux domestiques.

En Corse, il n'y a point d'étables, le bétail et même le cheval couchent en plein air. Ce sont des animaux rustiques à peau épaisse. Ils n'ont donc pas, vis-à-vis de l'homme, de rôle protecteur. On a contesté que la rusticité du bétail en éloigne les moustiques et diminue son rôle protecteur.

Le buffle, dit le Dr Roubaud, est piqué par les moustiques. Sans doute que le bétail à peau épaisse n'est pas de ce fait indemne des piqûres. Mais le moustique sait faire la différence entre une peau épaisse et une peau fine, et il préférera toujours cette dernière. Deux personnes couchant dans la même chambre, celle à peau fine accaparera les moustiques. Il en est de même des puces et des punaises. Le fait est de notoriété vulgaire. On a encore avancé que le lapin corse pouvait jouer un rôle préservateur. Mais il n'y a point dans cette île de lapins sauvages, et le Corse n'élève point de lapins.

Le paludisme s'aggrave en Corse. Son étude est particulièrement importante.

Épreuve biliaire par la cure de Châtel-Guyon pour le diagnostic et le traitement de la dysenterie amibienne. — M. Gaehlinger présente sous ce titre un travail très intéressant. A la Société médicale des hôpitaux, le 30 juin 1922, MM. Le Noir et Mathieu de Fossey ont montré que le diagnostic de la dysenterie amibienne, rendu parfois très difficile par la rareté des parasites, peut être facilité en provoquant une phase aiguë artificielle et bénigne par l'administration d'extraits biliaires à doses progressives.

Dès la lecture de ce travail, M. Gaehlinger a pensé que l'eau de Châtel-Guyon, agent énergique d'hypersécrétion biliaire, pouvait donner le même résultat.

Dans quatre observations, l'examen des selles, négatif au premier examen, a montré, par l'application de la cure de Châtel-Guyon la réapparition des kystes et des amibes, et le traitement à l'émétine administré à ce moment a donné un succès total.

En effet, le traitement spécifique est aidé puissamment par l'action désintoxicante de Châtel-Guyon et surtout par l'action cicatrisante du chlorure de magnésium.

En résumé : l'eau minérale chlorurée magnésienne donne des résultats remarquables dans le traitement de la dysenterie amibienne, à la condition que la réapparition des formes jeunes du parasite soit surveillée et que l'on profite de ce retour pour y joindre le traitement par l'émétine.

Les charges inutiles de l'armement. — M. Coronado lit un travail très documenté sur la «patente de santé.»

Cette patente, au terme du règlement français, a pour objet de renseigner sur l'état sanitaire des ports d'escale. Il n'est pas rare qu'au cours d'un voyage un navire ait à produire une demi-douzaine de patentes apostillées au total d'une soixantaine de visas consulaires.

Aujourd'hui il y a lieu d'affirmer que la patente n'a plus de raison d'être et qu'on pourrait de ce fait économiser des millions à l'armement.

D'autant plus que cette pratique est pleine d'anomalies. Un bateau américain venant de New-York dans un port français est dispensé de la patente française, mais un bateau allant du Havre à New-York doit avoir une patente américaine. Pour l'Espagne, pour l'Italie, c'est la même chose.

En outre, au point de vue médical et scientifique, la patente de santé n'a aucune valeur. A l'heure actuelle, tous les pays du monde entier disposent de la télégraphie avec ou sans fil, et les notifications peuvent être faites dans les vingt-quatre heures.

La patente non seulement ne signifie rien, mais elle peut même être dangereuse.

A ce sujet, M. Coronado rappelle l'exemple de cette épidémie de peste qui éclata en rade de Bizerte à bord d'un navire resté plus de six mois sans communications avec la terre.

En résumé, les déclarations du capitaine et du médecin ainsi que le contrôle des autorités sanitaires ont seules de la valeur. Il ne faut pas que la patente de santé continue à être une entrave à la navigation.

Raymond Neveu.

REVUE DES REVUES

Les néphrites dans la syphilis hérédtaire infantile (V. HUTINEL, **Arch. de méd. des Enfants**, 1922, nos 9 et 10).

Chez les enfants mort-nés ou chez ceux qui succombent peu après la naissance, les lésions rénales syphilitiques atteignent presque exclusivement la trame vasculo-conjonctive de l'organe et retentissent peu sur l'épithélium ; elles consistent en vascularites et périvascularites avec infiltrations embryonnaires. Chez le nourrisson, les mêmes lésions, quand elles persistent, aboutissent plus ou moins tôt à une sclérose, générale ou partielle, avec ordinairement des réactions épithéliales ou glomérulaires. Chez beaucoup de sujets, il persiste des foyers latents d'infection périvasculaire ou d'infiltration interstitielle, qui placent le rein en état de meïopragie et qui peuvent se réveiller sans l'influence d'une infection ou d'une autre cause accidentelle. Les lésions parenchymateuses, assez rares chez le nourrisson, sont plus importantes chez les sujets plus âgés. A la phase de sclérose, la néphrite hérédo-syphilitique ne se différencie guère des autres néphrites que par son évolution, et d'autres fois, on observe des aplasies plus ou moins complètes du rein coïncidant avec des troubles variés de la nutrition générale ; ces aplasies des hérédo-syphilitiques n'appartiennent pas en propre à la syphilis.

Dans la première enfance, la néphrite hérédo-syphilitique constitue rarement une manifestation isolée de l'infection spécifique. Dans la seconde enfance, tantôt elle se comporte comme une néphrite banale à marche aiguë, elle est alors bénigne dans un tiers des cas ; tantôt elle évolue d'une façon subaiguë, par poussées successives, lesquelles relèvent d'une infection surajoutée ou de diverses causes déprimantes ; tantôt la néphrite est chronique et se rapproche plus ou moins des néphrites interstitielles de l'adulte. Les aplasies rénales les plus communes présentent les caractères des néphrites intestitielles ; elles ne relèvent pas exclusivement de l'hérédo-syphilis ; elles donnent lieu à un nanisme ou à des dystrophies d'origine rénale.

La néphrite des hérédo-syphilitiques doit être traitée comme toute autre néphrite. Le traitement spécifique est indispensable ; les préparations mercurielles ne doivent être employées qu'avec prudence, bien que Milian ait recommandé les injections intraveineuses de cyanure de mercure ; mieux vaut recourir au traitement arsenical à petites doses espacées (injections intraveineuses de novarsénobenzol ou intramusculaires de sulfarsénol). L'iodure est d'ordinaire assez mal toléré par les enfants. On obtient ainsi des améliorations, mais il ne faut pas trop compter sur la guérison des néphrites subaiguës ou chroniques hérédo-syphilitiques.

L. B.

La perforation de l'estomac par gangrène, complication de la hernie diaphragmatique (G. MOPPERT, **Journ. de chir.**, nov. 1922).

La plupart des auteurs attribuent au volvulus les perforations stomacales qui surviennent au cours des hernies diaphragmatiques étranglées. Cependant, le volvulus faisait défaut dans un certain nombre d'observations et il en était ainsi dans les trois cas relatés par l'auteur. Il y a d'abord incarcération, et l'estomac passe par les stades qui vont, selon la durée de l'étranglement, du simple œdème à la gangrène ; les symptômes sont alors ceux de toute occlusion aiguë haut placée. Puis, il se produit une perforation donnant issue aux gaz et dégonflant l'organe, lequel retombe dans la cavité abdominale. Enfin, la nécrose de la paroi gastrique augmente, et la péritonite se déclare, sans brusquerie, dans un organisme déjà intoxiqué par l'occlusion. Le diagnostic est difficile ; dès la période d'incarcération, on peut croire à la perforation, mais celle-ci est moins bien tolérée et modifie rapidement le pouls ainsi que la température et l'état général.

L. B.

Les hématomes enkystés de la rate (P. LOMBARD et H. DUBOUCHER, **Journ. de chir.**, nov. 1922).

Les hématomes enkystés de la rate sont peu fréquents ; on n'en connaît guère que 158 cas. Dans les antécédents des malades, on note presque toujours le paludisme, quelquefois l'infection puerpérale, très exceptionnellement d'autres infections. Ordinairement, un traumatisme a déterminé l'hémorragie ; mais celle-ci peut être spontanée au niveau de la rate déjà altérée. L'hématome peut s'enkyster, s'accroître rapidement et se rompre, ou encore s'infecter. Le kyste est accolé le plus souvent à la face antéro-externe de l'organe ; il est parfois adhérent à la paroi abdominale. Il est possible que certains kystes séreux soient le terme ultime d'évolution d'un kyste hématique ; mais la plupart des kystes sanguins s'accroissent plus ou moins vite et par poussées ; ils peuvent acquérir un volume considérable et contenir jusqu'à dix litres de sang. Le malade accuse une sensation de pesanteur dans le flanc gauche et des douleurs qui irradient vers l'épaule gauche et qui deviennent plus intenses au moment des poussées d'accroissement de la tumeur. On peut confondre ces kystes avec un kyste hydatique : l'évolution plus rapide, l'absence d'éosinophilie dans le sang, l'absence d'anticorps, l'abaissement du nombre des globules blancs aideront au diagnostic. Le traitement consiste en une splénectomie sous-capsulaire, laquelle n'offre pas les dangers de la marsupialisation ni ceux de la splénectomie simple.

L. B.

L'infection charbonneuse et l'immunité anticharbonneuse chez les lapins et les cobayes (L. BALTÉANO, **Ann. de l'Institut Pasteur**, novembre 1922).

Les expériences de l'auteur confirment les travaux de Besredka. Les cobayes et les lapins sont naturellement réfractaires à l'infection charbonneuse ; seule la peau de ces animaux est sensible à la bactéridie. En adoptant la voie cutanée proprement dite, c'est-à-dire en frictionnant la peau du cobaye, on peut conférer à celui-ci l'immunité contre le charbon, quel que soit le point d'inoculation du virus.

L.B.

REVUE DES CONGRÈS

LES JOURNÉES MÉDICALES DE BRUXELLES

du 24 au 27 juin 1923.

Du dimanche 24 au mercredi 27 juin 1923, se sont déroulées, pour la troisième année, les Journées médicales belges, à Bruxelles. Elles ont obtenu un succès sans précédent. 1 600 adhérents s'y étaient fait inscrire, et toutes les séances de travail ont été suivies par un nombre d'auditeurs des plus important. C'est, en effet, que ces journées médicales réalisent une formule nouvelle des réunions scientifiques. Leurs organisateurs ont voulu que le praticien, retenu par les soucis de sa profession, ou par son éloignement, loin des centres hospitaliers ou universitaires, puisse chaque année compléter son éducation théorique et pratique, par des conférences spéciales et par l'assistance dans les hôpitaux, aux démonstrations cliniques thérapeutiques ou opératoires.

De cette conception découle la division des manifestations des Journées médicales belges en deux catégories bien distinctes.

Les matinées sont consacrées à l'assistance, dans les cliniques et hôpitaux, à un enseignement pratique et les après-midi, à des conférences sur des sujets d'ordre général ou sur des questions d'actualité.

Ces réunions constituent donc pour le médecin praticien un véritable enseignement complémentaire, beaucoup plus accessible que des cours de perfectionnement auxquels on peut faire le reproche de retenir le médecin trop longtemps éloigné de sa clientèle, et beaucoup plus intructif que les congrès habituels dont le programme nécessairement restreint n'a d'intérêt que pour un nombre limité de praticiens. L'assiduité montrée par les adhérents des Journées médicales, aussi bien aux conférences que dans les hôpitaux, est le témoignage le plus probant du besoin auquel elles répondaient. Nous sommes heureux de féliciter une fois de plus nos confrères Léopold Mayer, René Beckers et Raoul Bernard, les trois dirigeants de *Bruxelles médical*, d'avoir si bien compris les besoins et les aspirations du médecin praticien et d'y avoir subordonné tout leur programme. Sans doute, l'organisation des réunions leur a demandé beaucoup de temps, de dévouement et d'esprit d'initiative, mais ils doivent être pleinement satisfaits du résultat et certainement, la reconnaissance de tous leurs confrères belges leur est acquise. Nos confrères français ont participé, très nombreux cette année, aux Journées médicales, dont les organisateurs avaient fait une très large part à leurs sympathies pour notre pays, en faisant appel à plusieurs conférenciers français.

Il est difficile de donner un compte rendu analytique de réunions comme celles des Journées médicales belges ; cependant nous pensons qu'il est intéressant de donner un aperçu rapide des diverses manifestations auxquelles nous avons assisté. Nous serions très heureux si cette lecture pouvait inspirer à quelques-uns des nôtres le désir d'organiser, en France, quelque chose d'analogue, sous la forme par exemple des Journées médicales régionales.

Séance d'inauguration. — Cette séance a eu lieu le dimanche 24 juin, dans l'une des salles du magnifique palais d'Egmont. Elle a été honorée de la présence de S. M. la reine de Belgique, et présidée par M. Berryer, ministre de l'Intérieur et de l'Hygiène qu'entouraient MM. Herbette, ambassadeur de France, Gaston d'Ansembourg, chargé d'affaires du Grand-Duché de Luxembourg, le ministre de Suisse à Bruxelles et le médecin inspecteur Oberlé, délégué du maréchal Lyautey, résident du Maroc.

M. Berryer prit le premier la parole et rendit hommage à la souveraine qui s'intéresse tout particulièrement à l'essor scientifique de la Belgique. Il fit l'éloge du corps médical dont les efforts tendent constamment vers le perfectionnement d'une science inspirée par les sentiments les plus désintéressés.

Après lui, le professeur Depage (de Bruxelles) rappelle l'époque troublante où la reine assistait aux réunions de l'hôpital de la Panne dont les Journées médicales sont la continuation indispensable. Il fait applaudir successivement les noms des savants qui ont bien voulu apporter leur contribution au succès de ces journées et tout spécialement le professeur Forgue de Montpellier, dont il dit qu'il est le chirurgien le plus instruit d'Europe, le professeur Bergouié de Bordeaux, victime des rayons et amputé du bras droit, le professeur Pittard de Genève, le professeur Balthazard de Paris, etc., et tous ceux qui, par leur labeur, honorent la science internationale.

Tour à tour, ensuite, le professeur Forgue, délégué du ministre de l'Instruction publique de France, le docteur Forman, délégué du Grand-Duché de Luxembourg, le professeur Pittard, délégué du gouvernement suisse, le médecin-inspecteur Oberlé, délégué de la résidence du Maroc, et le Dr Gardette, délégué de l'Association de la Presse médicale française, apportent le salut du corps médical de leur pays et expriment leurs vœux pour la réussite des Journées médicales.

Enfin, le Dr René Beckers, secrétaire général et âme de l'organisation des Journées médicales, après avoir dit à la reine la profonde gratitude du corps médical pour la sollicitude dont elle ne cesse d'entourer leurs travaux, convie ses confrères à faire œuvre utile et féconde. Il met en relief la nécessité de pareilles réunions dont le grand nombre d'adhérents atteste l'utilité. Il prie enfin M. le ministre Berryer de déclarer ouverte la troisième session des Journées médicales belges.

Les conférences. — Elles furent nombreuses et toutes du plus haut intérêt ; il ne nous est pas possible d'en donner un compte rendu aussi détaillé que nous le désirerions, mais nous tenons à dire quelques mots sur les principales d'entre elles.

Conférence du professeur Pittard, professeur d'anthropologie à l'Université de Genève. — L'auteur avait choisi comme sujet de sa conférence faite de suite après la séance inaugurale et en présence de S. M. la reine, la question suivante : *Ce que nous savons aujourd'hui de la plus haute antiquité humaine*. Cette conférence, très largement illustrée de projections des plus intéressantes, avait pour but de démontrer que les découvertes paléontologiques récentes permettent de penser que les origines de l'homme sont beaucoup plus anciennes que l'on avait pu le penser jusqu'à ces dernières années.

NOUVELLES

La timidité vaincue. — Grâce à la belle découverte de M. Fred Cohendy, docteur ès sciences de l'Université de Washington, huit jours suffisent pour établir la confiance en soi-même, développer la hardiesse et l'audace, favoriser la lucidité d'esprit, améliorer la mémoire, faciliter l'élocution et donner l'aisance des attitudes.

Écrire à F. Cohendy, avenue de Grammont, à Biarritz.

Nécrologie. — Dr Philippe CHASLIN, médecin honoraire de la Salpêtrière. — Le professeur Delépine de la Faculté libre de médecine de Lille, décédé à l'âge de quarante-six ans.

Mariage. — M. Pierre Sanson, étudiant en médecine, fils du docteur, avec Mlle Zorka Popovitch, étudiante en médecine.

Légion d'honneur. — *Officier* : le Dr Charles LAUBRY, médecin des hôpitaux de Paris.

Sont promus *officiers*, par le ministre de la Marine : le médecin en chef de 1re classe MOURRON, les médecins principaux BÉGUIN et CANNIN.

Médailles d'honneur des épidémies. — *Médaille d'argent.* — MM. Rascol, à Pauillac ; Kerrest, médecin principal de 2e classe ; Gambier, médecin-major de 2e classe ; Fortin, médecin contractuel en Afrique occidentale française ; Pilleger, médecin de 1re classe de l'Assistance médicale ; Dumont, chef de service médical des chemins de fer de l'Indo-Chine et du Yunnan.

Médaille de bronze. — MM. Goubert, à Salindres (Gard) ; Albier, médecin sanitaire maritime ; Duvochel, à Pomerols (Hérault) ; Duval, à Dunkerque ; Reboul, Paupert, Raivaut, internes des hôpitaux de Lyon ; Peltier, Maduro, internes à l'hôpital Saint-Louis ; Poisson, Duprez, externes à l'hôpital du Bastion 29, à Paris ; Hagueneau, Girard-Marchand, internes à l'hôpital des Enfants-Malades ; Lefèvre, Minet, externes à l'hôpital des Enfants-Malades ; Alibert, interne à l'hôpital Beaujon ; Gerson, externe à l'hôpital Cochin ; Renault, interne à l'hôpital Hérold ; Mlle Benoist, externe à l'hôpital Bretonneau ; Gelé de Francony, externe à l'hôpital Hérold ; MM. Rouarison-Bonard, à Moroni (Madagascar) ; Leray, médecin principal de 2e classe, à Boba-Dioulesso ; Le Vanky, à Hué (Annam) ; Alexandre, médecin-major de 2e classe, à Tombouctou.

Clinique gynécologique (Hôpital Broca. Service de M. le professeur J.-L. FAURE). — *Cours de vacances.* — MM. les Drs DOUAY, chef des travaux gynécologiques ; René BLOCH, chef de clinique ; F.-H. de BEAUFOND, chef de clinique adjoint, feront un cours de perfectionnement à la clinique gynécologique (hôpital Broca), du lundi 17 septembre au samedi 29 septembre 1923.

Le cours complet en douze leçons aura un caractère essentiellement pratique.

Les leçons auront lieu chaque après-midi, de 5 heures à 7 heures du soir.

Les élèves seront exercés individuellement à l'examen gynécologique des malades.

Une démonstration cinématographique aura lieu le samedi 29 septembre, à 6 heures du soir.

Le droit à verser est de 150 francs.

Un certificat d'assiduité sera délivré à la fin du cours.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants titulaires de 16 inscriptions, sur la présentation de la quittance du versement.

Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet no 3), les lundi, mercredi, vendredi, de 15 à 17 heures.

Laboratoire des travaux pratiques de pharmacologie et matière médicale (professeur : M. A. RICHAUD ; chef des travaux : M. TIFFENEAU, agrégé). — Conférences pratiques et étude du droguier, par le Dr Fernand MERCIER, préparateur.

Pour être mis en série, MM. les étudiants devront se faire inscrire au secrétariat (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 heures à 17 heures.

A ces travaux pratiques seront admis : 1o Les étudiants préparant le quatrième examen de doctorat (ancien régime) ; 2o les étudiants de quatrième année (nouveau régime) ajournés ou absents en juillet ; 3o les étudiants n'ayant pas participé aux travaux pratiques réglementaires (après autorisation de la Commission scolaire).

Droits d'inscription : 80 francs.

Les conférences auront lieu tous les jours, à la salle des travaux pratiques de pharmacologie, de 13 h. 30 à 15 heures.

La série de conférences commencera le 10 octobre 1923.

Prière de s'inscrire de suite.

Le Cornet. — La société littéraire et artistique *Le Cornet*, composée en majeure partie d'artistes (sculpteurs, peintres, dessinateurs, graveurs, musiciens, etc.) et d'écrivains, comprend aussi un certain nombre de médecins. Elle a pour secrétaire général un médecin, le Dr GRUNBERG.

L'assemblée générale annuelle vient d'avoir lieu, sous la présidence du professeur CUNÉO, chirurgien de l'hôpital Lariboisière.

Laboratoire départemental de radiologie et d'électrothérapie. — Ce laboratoire, sis rue Lamark (XVIIIe), aura une annexe. En effet, le Conseil général de la Seine vient d'autoriser le préfet de la Seine à installer cette annexe dans la sous-station de distribution électrique à édifier, rue Vercingétorix (XIVe).

Cours d'héliothérapie donné par le Dr Rollier et ses collaborateurs du 13 au 18 aout 1923, à Leysin. — *Lundi 13 août.* — 8 h. 30, réunion aux « Frênes ». Inscriptions et distribution des programmes détaillés des cours ; — 9 heures, Dr Rollier : Introduction à l'héliothérapie ; la posologie de la cure solaire ; — 10 h. 30, Dr Rosselet : Lumière, physique et météorologie (avec projections) ; — 14 h. 15, Dr Rollier : La pratique de l'héliothérapie ; le mal de Pott (avec projections et démonstrations) ; — 15 h. 30, Dr Lichtenbaum : Les conceptions actuelles de la tuberculose ; — 16 h. 30, Dr Rosselet : Action biologique de la lumière (avec projections).

Mardi 14 août. — 8 heures, Dr Rollier : L'héliothérapie des arthrites tuberculeuses et ses résultats cliniques (avec projections et démonstrations). — 9 h. 30, Dr Schmid : Diagnostic radiologique des tuberculeux ostéo-articulaires ; 10 h. 30, Visites de cliniques et présentation de malades (Voy. le programme spécial pour les visites par groupe) : Drs Giauque, Linden, Miéville, Rollier, Schmid, Vullietty ; — 14 h. 15, Dr Amstad : Héliothérapie des affections non-tuberculeuses ; —

NOUVELLES *(Suite)*

14 h. 15, Dr Leuba : Héliothérapie et peau ; — 16 h. 15, Promenade à la clinique « Les Chamois ». Collation ; — 20 h. 30, Concert à la clinique « Les Frênes ».

Mercredi 15 *août*. — 8 heures, Dr Rollier : La pratique de l'héliothérapie et ses résultats cliniques : péritonites, adénites, tuberculoses uro-génitales ; les résultats éloignés de la cure solaire ; — 9 h. 50, Dr Schmid : Contrôle radiographique des résultats cliniques de l'héliothérapie ; — 10 h. 30, Visites de cliniques et présentation de malades ; — 15 heures, Confection et démonstration des appareils orthopédiques utilisés pour l'héliothérapie (En cas de mauvais temps, la séance est remise au vendredi matin ; — 20 h. 30, Concert à la clinique « Miremont ».

Jeudi 16 *août*. — 8 heures, Dr Rollier : La cure de travail et l avenir de nos convalescents ; l'héliothérapie préventive ; — 9 h. 30, Dr Schmid : Contrôle radiographique des résultats cliniques de l'héliothérapie ; — 16 h. 30, Visites de cliniques et présentation de malades ; — 14 h. 15 précises, Départ pour « l'Ecole au Soleil », les Noisetiers. Rendez-vous devant « Les Frênes » (En cas de mauvais temps, renvoi à samedi matin) ; — 19 heures, Dîner aux « Frênes ». — Après le dîner : Films de l'Ecole au Soleil et de la cure de travail.

Vendredi 17 *août*. — 8 heures, Dr Amstad : Les adjuvants de l'héliothérapie ; — 9 heures, Dr Miéville : Héliothérapie et fonction articulaire ; — 10 heures, Visites de cliniques et présentation de malades : Drs Giauque, Linden, Miéville, Rollier, Schmid, Vulhetty ; — Après-midi : Visite aux établissements de phtisiothérapie de Leysin-Feydey (Sanatorium populaire vaudois, sanatorium populaire neuchâtelois, établissements de la station climatérique). Un avis ultérieur indiquera le lieu et l'heure de la réunion. MM. les médecins qui désirent prendre part à cette visite sont priés de s'inscrire sur la liste spéciale déposée à l'entrée de la salle des cours jusqu'au mercredi 15 août, à 10 h. 30.

Samedi 18 *août*. — En cas de beau temps, il est prévu deux excursions : l'une au Lac d'Aï, l'autre aux Diablerets, pour lesquelles un programme détaillé sera distribué pendant le cours. L'excursion aux Diablerets permettra à MM. les participants au cours d'effectuer le voyage de retour à Aigle par la ligne particulièrement pittoresque : Diablerets-Sépey-Aigle (Tarif réduit de 50 p. 100 pour participants au cours).

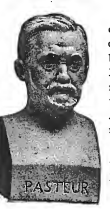
Le cours est gratuit ; des logements seront réservés aux participants par les soins du secrétariat médical du Dr Rollier, pour 10 à 12 francs par jour, chambre et pension.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 1er août 1923.

La Compagnie du chemin de fer Aigle-Leysin accorde aux participants au cours des billets avec 50 p. 100 de réduction, soit 3 fr. 70 aller et retour ou 2 fr. 05 simple course.

Ce programme devra être présenté aux Compagnies de chemin de fer afin d'obtenir les réductions mentionnées.

Avis. — Poste médecin-chef important sanatorium marin orthopédie, chirurgie, vacant pour septembre. S'adresser au bureau de *Paris médical*.



Buste de Pasteur. — La Faïencerie artistique de Moret vient d'éditer en terre cuite fine un petit buste de Pasteur, œuvre de Kosowski, appelée à un certain retentissement. Jamais le statuaire médaillé du Salon des Artistes français n'avait été mieux inspiré.

Le buste de Pasteur est en vente 12 francs à la Faïencerie de Moret (Seine-et-Marne) et à son dépôt, 65, faubourg Poissonnière, Paris. Ajouter 3 francs pour le recevoir franco d'emballage et de port.

Faculté de médecine de Paris. Clinique médicale des enfants (Hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres). *Cours de clinique et de médecine des enfants*, sous la direction de M. le professeur NOBÉCOURT et de M. LEREBOULLET, agrégé. — *Cours de vacances* 1923.

PROGRAMME. — Lundi 20 août, 10 h. 30 : Tixier, Anémies infantiles et leur traitement ; — 16 heures : Merklen, Types cliniques des néphrites infantiles.

Mardi 21 août, 10 h. 30 : Tixier, Purpuras, hémophilie ; — 16 heures : Stévenin, Coqueluche et complications.

Mercredi 22 août, 10 h. 30 : Tixier, Méningite tuberculeuse ; — Merklen, 16 heures : Albuminuries fonctionnelles.

Jeudi 23 août, 10 h. 30 : Mathieu, Encéphalite aiguë épidémique ; — 16 heures : Stévenin, Diagnostic et traitement des stomatites.

Vendredi 24 août, 10 h. 30 : Mathieu, Rhumatisme articulaire aigu et ses complications cardiaques ; — 16 heures : Merklen, Tuberculose rénale.

Samedi 25 août, 10 h. 30 : Tixier, Hérédo-syphilis tardive ; — 16 heures : Merlken, Epilepsie de l'enfant.

Lundi 27 août, 10 h. 30 : Mathieu, Les chorées de l'enfant ; — 16 heures : Stévenin, Hypertrophie du tissu lymphoïde du pharynx et insuffisance nasale.

Mardi 28 août, 10 h. 30 : Lereboullet, L'angine diphtérique et son traitement ; 16 heures : Darré, Diagnostic, prophylaxie et traitement des fièvres éruptives.

Mercredi 29 août, 10 h. 30 : Lereboullet, Les laryngites aiguës et le croup ; — 16 heures : Paraf, Péritonites tuberculeuses.

Jeudi 30 août, 10 h. 30 : Lereboullet, Les syndromes endocriniens chez l'enfant ; — 16 heures : Milhit, Dyspepsie gastro-intestinale et syndromes coliques.

NOUVELLES *(Suite)*

Vendredi 21 août, 10 h. 30 : Lereboullet, Le foie chez l'enfant. — 16 heures : Milhit, Diagnostic et traitement des fièvres typhoïdes et paratyphoïdes.

Samedi 1er septembre, 10 h. 30 : Lereboullet, La tuberculose du médiastin ; — 16 heures : Darré, Les formes malignes de la rougeole et de la scarlatine.

Lundi 3 août, 10 h. 30 : Paraf, Tuberculose aiguë de l'enfant ; — 16 heures : Milhit, Diagnostic et traitement de l'appendicite et péritonites aiguës.

Mardi 3 août, 10 h. 30 : Bidot, Coprologie clinique ; — 16 heures : Nadal, Pneumonie lobaire aiguë de l'enfant.

Mercredi 5 août, 10 h. 30 : Paraf, Méningite cérébrospinale ; — 16 heures : Darré, Complications respiratoires de la rougeole.

Jedi 6 août, 10 heures : Nadal, Dilatation bronchique ; — 11 heures : Duhem, Exploration radiologique des poumons ; — 16 heures : Babonneix, Encéphalopathies chroniques de l'enfant.

Vendredi 7 août, 10 h. 30 : Duhem, Exploration radiologique du cœur ; — 16 heures, Babonneix, Poliomyélite aiguë.

Samedi 8 août, 10 heures : Nadal, Diagnostic et traitement des pleurésies ; 11 heures : Duhem, Elecrodiagnostic et électrothérapie ; — 16 heures : Babonneix réactions méningées.

Le droit est de 150 francs. Les bulletins de versement sont délivrés à la Faculté de médecine, guichet n° 3, jeudi et samedi de 12 heures à 15 heures.

Un certificat sera délivré à la fin des cours.

Enseignement clinique libre tous les matins à 9 h. 15 par le professeur Nobécourt.

Cet enseignement aura lieu tous les jours : le matin, à l'hôpital des Enfants, de 9 heures à 11 h. 30 ; l'après-midi, à sa clinique, 28, rue du Teich, de 2 h. 30 à 5 heures.

Prière de s'adresser, pour tous renseignements et pour l'inscription (gratuite), à M. Dufour, interne à l'hôpital des Enfants, cours de l'Argonne, Bordeaux.

PROGRAMME. — *Lundi 22 octobre.* — 9 heures : Chirurgie infantile : opérations. Hernie, appendicite. L'appareillage des fractures, etc. — 2 h. 30 : Fractures, décollements, luxations. (Présentation de malades).

Mardi 23 *octobre.* — 9 heures : Malformations congénitales : crâne, face, cou, tube digestif et appareil génito-urinaire ; — 2 h. 30 : Présentation de malades guéris ou en traitement.

Mercredi 24 *octobre.* — 9 heures : Orthopédie sanglante, opérations : pied bot, genu valgum, etc. ; — 2 h. 30 : Les infections ostéo-articulaires aiguës et chroniques de l'enfance. Le rachitisme.

Jeudi 25 *octobre.* — 9 heures : Scoliose ; — 2 h. 30 : Luxation congénitale de la hanche (conférence). Les déviations vertébrales, congénitales, rachitiques de l'adolescence, paralytiques. Les tumeurs blanches (présentation de malades).

Vendredi 26 *octobre.* — 9 heures : Orthopédie non sanglante : mal de Pott, luxation congénitale, coxalgie ; application d'appareils plâtrés ; — 2 h. 30 : Les pieds bots congénitaux et acquis.

Samedi 27 *octobre* : — 9 heures (Faculté de médecine) : Technique opératoire : greffe ostéo-pétiostique, greffe d'Albee, arthroplastie, ténoplastie. Anastomos tendineuse, arthrodèse ; — 2 h. 30 : Présentation de malades guéris ou en traitement de luxation congénitale de la hanche.

Faculté de médecine de Paris. Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière. — Sous la direction de M. le Pr Sebileau, un cours de perfectionnement théorique et pratique en quinze leçons aura lieu à l'hôpital Lariboisière à partir du 17 août 1923, tous les jours à dix heures et demie.

S'inscrire à la Faculté de médecine. Droit d'inscription : 150 francs.

Ce cours sera suivi d'un cours de technique opératoire spéciale à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

21 AOUT. — *Paris.* — Clinique médicale des enfants, hôpital des Enfants-Malades. Ouverture du cours de vacances de MM. NOBÉCOURT et LEREBOULLET.

31 AOUT. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Paris.

1er SEPTEMBRE. — *Paris.* Ministère de la Guerre. Dernier délai d'envoi des demandes de candidature aux places de professeur de clinique externe et chirurgie d'armée et de professeur d'anatomie topographique à l'École du Val-de-Grâce.

2 SEPTEMBRE. — *Saint-Sébastien.* Congrès national espagnol de pédiatrie.

8 SEPTEMBRE. — *Facultés de médecine.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'agrégation d'oto-rhino-laryngologie.

9 SEPTEMBRE. — *Paris.* Départ du 17e V. E. M. sous a direction de MM. CARNOT et RATHERY.

10 SEPTEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, première conférence de démonstrations sur les actualités médicales.

10 SEPTEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, ouverture du cours de vacances (amphithéâtre Trousseau), leçon par M. Maurice VILLARET à 9 h. ; par M. DEVAL à 14 h. 30 et 16 h. 30.

11 SEPTEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel Dieu. Cours de vacances : leçons de MM. LAGARENNE DUFOURMONTEL et MOUTIER.

12 SEPTEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Cours de vacances. Leçon de MM. LEVEN, COURY et GUILLAUME.

13 SEPTEMBRE. — *Paris.* Hôtel-Dieu, cours de vacances. Leçons de MM. LEVEN, HEITZ-BOYER, Maurice VILLARET et BÉNARD.

14 SEPTEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Cours de vacances. Leçons de MM. HERSCHER et VILLARET.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

MÉDECINS ET PROPRIÉTÉ LITTÉRAIRE

Par E.-H. PERREAU,

Professeur de Législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

On écrit énormément dans le monde médical. Il n'est certainement pas chez nous, à l'heure actuelle, de profession ni de science qui détienne aussi abondante presse périodique, — et c'était pire encore avant l'actuelle cherté quasi-prohibitive de l'imprimerie. On y expose fréquemment ses idées, soit dans un but purement scientifique, soit à titre plus modeste de réclame ; plus souvent encore on y discute celles d'autrui, soit pour les critiquer, soit au contraire pour les invoquer à son profit.

D'où conflits de toutes sortes, avec les clients, les confrères, les journalistes, etc. Les frontières du droit de chacun demeurent parfois des plus imprécises, les formules vaguement générales des textes de loi ne prévoyant point ces luttes protéiformes. Au reste, la presse périodique n'existait guère quand fut promulguée la loi du 13 juillet 1793 sur la propriété littéraire. Est-ce pourtant une raison pour refuser de s'éclairer?

Posons d'abord le principe directeur. Quoique les remèdes de toutes sortes ne puissent devenir l'objet d'un droit d'exclusive exploitation au moyen de brevets d'invention (loi du 5 juillet 1844, art. 3), les médecins n'en ont pas moins la propriété littéraire des livres, articles et publications quelconques annonçant ou décrivant leurs méthodes ou procédés thérapeutiques.

Il en est ainsi soit d'écrits ayant un caractère essentiellement théorique (1), soit de publications d'ordre exclusivement pratique (2).

Ce droit ne serait point supprimé dans le cas où la publication se fait en vertu des règlements administratifs, comme les cours des professeurs des Écoles et Facultés de médecine de l'État (3), ou les thèses de doctorat de nos étudiants en médecine (4). De même en serait-il des rapports que les médecins devraient adresser aux autorités administratives, en vertu de leurs fonctions ou sur la demande de celles-ci ; dès longtemps la question est tranchée par la jurisprudence, approuvée par la doctrine (5).

(1) Trib. Seine 25 novembre 1905, *Gaz. Pal.* 06.1.173.

(2) Paris 4 mai 1911, S. 11.2.303.

(3) Trib. Seine 17 mars 1905, S. 05.2.253 ; D. P. 05.2.366 ; 9 décembre 1893, D. P. 94.2.262 ; Trib. Joigny 9 mars 1861, *Ann. prof. ind.* 1861, p 166 ; Trib. Seine 2 mars 1841, J. G., v° *Propriété littéraire*, n° 129 ; Paris 18 juin 1840, *ibid.*, et S. 40.2.254 ; Paris 30 juin 1836, J. G., *loc. cit.* Les héritiers de l'illustre Cuvier durent défendre la propriété de son Cours (Paris 18 juin 1840, précité).

(4) Trib. Seine, 25 novembre 1905, précité.

(5) Paris 12 ventôse an IX, S. 1. 1.629; POUILLET, *Tr. Propriété littéraire*, n° 56.

Mais d'importantes restrictions viennent diminuer le droit du médecin, dans l'intérêt des malades ; et d'autre part ces droits sont quelquefois étendus grâce à des contrats particuliers.

§ 1er. — Restrictions à la propriété littéraire médicale.

a. **Restrictions dans l'intérêt du client.** — En premier lieu, même dans leurs œuvres écrites, les médecins ne peuvent jamais publier des faits entachant l'honneur ou la réputation des personnes. Sans doute la diffamation suppose l'intention de nuire, et nous envisageons le cas d'une publication, non de polémique, mais de science. Mais, d'après la jurisprudence, il suffit que l'auteur se rende compte du dommage possible pour être en faute.

Pareilles publications exposeraient leur auteur aux peines de la diffamation, dans les conditions prévues par la loi du 29 juillet 1881 (art. 29 et s.) ; à des dommages et intérêts dans tous les cas (6).

De plus, les médecins n'ont jamais droit de dévoiler des faits couverts par le secret professionnel (art. 378, C. pén.) dont ne les délie pas l'intérêt scientifique (7). Si donc ils croient utile à l'avancement de la science de publier des observations secrètes faites dans leur clientèle, ce doit toujours être sous une forme ne permettant pas d'identifier les malades. Non seulement ils doivent supprimer leurs noms, mais taire toute circonstance de nature à faire reconnaître les intéressés.

Les manuscrits et notes écrites des médecins, couverts par le secret professionnel quand ils relatent des faits confidentiels ou secrets par nature, ne pourraient être produits en justice comme preuve, fût-ce après la mort du médecin (8), fût-ce de longues années après leur rédaction (9).

b. **Restrictions dans l'intérêt scientifique.** — Les nécessités de la discussion et de la diffusion des doctrines scientifiques ont intro-

(6) Trib. Seine 5 décembre 1895, *Journ. le Droit*, 6 décembre ; *Ann. hyg. pub.* 1896, t. XXXV, p. 182 ; BROUARDEL, *La responsabilité médicale*, p. 87-88. Rappeler les précédents criminels héréditaires d'une personne vivante serait une diffamation, car on se rend aisément compte du dommage qu'on lui cause. L'absence de pareille intention n'exempte pas de responsabilité pécuniaire (Bordeaux 24 janvier 1899, S. 99.2.156 ; Alger 20 février 1897, S. 98.1.473, note du professeur Meynial ; Trib. féd. Suisse 2 février 1895, S. 97.4.9 et note.

(7) Bordeaux 5 juillet 1893, S. 96.2.81, note de M. Le Poittevin ; Besançon 23 mai 1888, S. 88.2.128 ; Trib. Seine 5 décembre 1895, précité. Cf. nos *Eléments de jurisprudence médicale*, p. 345-346.

(8) Toulouse, 10 février 1898, D. P. 99.2.257.

(9) Décision du préfet de police, en 1891, sur la vente, comme vieux papiers, de rapports médicaux ; *Ann. hyg. pub.* 1891, t. XXVI, p. 112.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

duit, depuis longtemps, l'usage des analyses complètes et des citations textuelles de passages des œuvres d'autrui, non seulement oralement, mais encore par écrit, spécialement dans la presse périodique (1). Le rôle principal de cette dernière est précisément de critiquer et de vulgariser les idées. Ces usages, plus nécessaires encore en matière scientifique que dans le domaine littéraire, y justifient des analyses précises et minutieuses, comme des citations longues et multipliées. L'intérêt général exigeant que les idées médicales soient, le plus promptement possible, passées au crible de la discussion publique et grandement propagées dans le pays, le droit d'analyse et de citation a pris, dans la presse médicale, surtout la presse médicale périodique, des proportions encore plus considérables que dans les autres sciences.

Il est d'usage très courant, dans cette vaste presse, de faire de larges emprunts aux publications récemment parues, afin de permettre aux plus modestes praticiens, tout en économisant leur temps et leurs ressources, de se tenir au courant du mouvement des idées médicales. Eux-mêmes, les auteurs analysés ou cités y trouvent leur avantage, leur renom professionnel grandissant par la publicité qu'on donne à leurs travaux, même, et surtout, en les combattant.

En raison de leur grande utilité pour tous et de leur constance depuis longtemps, pareils usages doivent être respectés, dussent-ils entamer les bénéfices pécuniaires de l'auteur en diminuant la vente de ses œuvres. On tiendra donc pour légitime, en matière de médecine, non seulement, comme ailleurs, les analyses et citations capables d'attirer sur les nouveaux livres l'attention des personnes susceptibles de s'y intéresser, qu'elles provoquent à les lire, mais aussi des citations assez longues et multipliées, des analyses assez complètes et détaillées pour suppléer à la lecture des originaux, chez les praticiens qui n'ont pas absolument et présentement besoin d'approfondir les questions exposées dans ces publications, et qui ne les auraient probablement pas lues, faute de temps, d'argent, de culture spéciale, ou pour toute autre cause, en l'absence même de cette divulgation par la presse.

On ne peut nier que ce ne soit une restriction notable, quoique nécessaire et consacrée par les mœurs, à la propriété littéraire des médecins. Mais, bien entendu, ces restrictions ne peuvent aller ni jusqu'à la destruction complète de cette propriété, ni jusqu'à la déformation des idées de l'auteur.

1° Seraient punies des peines de la contrefaçon (art. 425, C. pénal) toutes citations assez étendues et multipliées, toutes analyses assez minutieuses et détaillées pour rendre la lecture de l'ouvrage d'autrui complètement inutile au plus grand nombre des personnes auxquelles il s'adressait.

Il ne faut pas qu'en sautant quelques passages secondaires, ou en modifiant la forme primitive d'une manière insignifiante, on se procure pratiquement tous les bénéfices du travail d'autrui. Jamais, si libéraux qu'ils soient, les usages de la presse médicale n'ont été si loin ; en relèverait-on par hasard quelques exemples, ils ne constituent que des tolérances révocables, hors d'état d'abroger pour les médecins la loi du 19 juillet 1793 (2).

Au reste, d'après un principe général, l'indication, par le plagiaire, du nom du véritable auteur (3) ne légitime pas sa contrefaçon ; pareille indication ne le couvrirait pas des attaques du médecin plagié. Ainsi en a-t-on jugé dans une espèce où le défendeur avait fait, à une thèse de doctorat en médecine, d'assez larges emprunts, pour en reproduire tout l'essentiel dans une revue, en ajoutant à la fin le nom de l'auteur, pour faire croire à un article signé de lui (4).

Cependant les organes de la presse médicale périodique ayant coutume de s'emprunter mutuellement des articles, sauf à faire suivre l'emprunt du nom de l'auteur et de l'indication du journal auquel on l'emprunte, on y présume, quant aux articles ainsi publiés, le consentement des intéressés, chaque fois qu'ils n'auront point, par une indication quelconque, manifesté d'intention contraire.

2° D'autre part, même en dehors des hypothèses de contrefaçon proprement dite, les médecins ne sont pas démunis de toute protection. La bonne foi la plus élémentaire obligeant, quand on prétend reproduire la pensée d'autrui, à le faire loyalement, et à ne pas altérer cette pensée, l'auteur dont les conceptions sont travesties pourrait exiger rectification, et, en cas de dommage, une indemnité (5).

Ainsi, une Société d'éditions qui, publiant un livre contenant de nombreux passages de l'ouvrage d'un médecin, avait placé le nom de celui-ci sur la couverture et le titre intérieur, et annoncé, dans un bulletin bibliographique, ce livre comme dû à la plume dudit médecin, tout en dénaturant

(1) Paris 21 février 1901, S. 02.2.161 ; 15 juillet 1897, S. 99.2.79 ; Trib. Seine 21 mars 1889, S. 91.2.143 ; 3 juin 1892, S. 92.2.262 ; Pouillet, *op. cit.*, n°s 59, 511 et 549 ; cf. n° 507.

(2) Trib. Seine 25 novembre 1905, précité ; Pouillet, *op. cit.*, n° 511.

(3) Pouillet, *op. cit.*, n° 465 et les arrêts cités.

(4) Trib. Seine 25 novembre 1905, précité.

(5) Même jugement.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

et travestissant complètement ses idées, au point de les rendre par moments ridicules, ne commettait sans doute pas un délit de contrefaçon, puisqu'elle ne reproduisait pas en réalité les conceptions d'autrui, mais elle commettait certainement une faute contre la bonne foi l'obligeant à réparation (1).

c. **Restrictions dans l'intérêt d'un cocontractant.** — Enfin, la lutte contre la concurrence a multiplié les hypothèses où, pour lancer une méthode, un régime, un produit hygiénique ou pharmaceutique, son auteur demande l'approbation écrite de l'Académie de médecine, de la Société de médecine légale, de médecins réputés.

Les extraits des procès-verbaux des séances, les rapports, les notices quelconques envoyées comme réponse, demeurent, sans nul doute, la propriété de leur auteur. Cependant, l'usage étant que le destinataire les publie, au moins partiellement, au moyen de brochures, prospectus, étiquettes, etc., on présumera le consentement de l'auteur, quand, en donnant son avis, il n'a pas exprimé le contraire, alors surtout qu'il aurait accepté une rémunération de ses peines et soins (2).

Une seule réserve s'impose, bien entendu : que l'opinion de l'auteur soit exactement rapportée (3).

§ 2. — Conventions de publicité.

Pour faire connaître leurs produits, les pharmaciens passent ordinairement avec les journaux des traités d'annonces analogues à ceux de toutes autres annonces commerciales. Ceux des médecins qui veulent faire dans la presse une véritable réclame, pour leurs théories, méthodes, ou doctrines quelconques, ont recours à des conventions plus complexes. Généralement, ils se font ainsi concéder par un journal, moyennant rétribution élevée, une place déterminée, à des intervalles donnés, pour y insérer, sous une rubrique spéciale, des articles faits par eux-mêmes en faveur de leurs idées.

Ces conventions, qu'on pourrait assez irrévérencieusement rapprocher des contrats dits de « claque », n'ont en elles-mêmes rien d'illicite et sont obligatoires (4). Le journal est donc, en principe, tenu d'insérer les articles. Mais son cocontractant n'a pas droit d'utiliser cette place pour l'insertion d'articles émanant d'une autre personne et dans le seul intérêt de celle-ci. Les concessions de ce genre ne doivent pas se confondre avec celles qui, regardant les annonces commerciales, sont interchangeables. Les concessions aux médecins sont faites en considération de la personne même du bénéficiaire et de ses idées propres ; elles ne permettent pas de céder la place accordée (5).

***

Comme dans toutes les questions relatives à des droits nouvellement reconnus par la loi, l'usage, nous l'avons vu, joue souvent un rôle capital pour départager les plaideurs. En outre, dans cette matière, les usages ont un cachet professionnel très accentué. Pour en apprécier l'étendue et pour en constater l'existence, ne serait-ce pas le cas de souhaiter la création des chambres de discipline de médecins, qu'on propose à nouveau depuis peu? Elles rempliraient ici tâche analogue à celle des chambres d'avocats, lorsqu'elles constatent les usages du barreau.

(1) Trib. Seine 8 juin 1911, *Répert. méd. et chirurg.*, janvier 1912, p. 17 et s.
(2) Trib. Seine 12 mars 1914, *Journ. le Droit*, 27 septembre; *Ann. prop. ind.* 1919, p. 228.
(3) Trib. Seine 22 octobre 1913, *Journ. le Droit*, 27 février 1914 ; Bordeaux 6 février 1873, *Ann. prop. ind.*, 1877, 2.226.
(4) Paris 5 avril 1900, S. 00.2.144.
(5) Trib. Seine 12 février 1912, *Gaz. Trib.*, 12.1.2.440.

VARIÉTÉS

LES FEMMES EN PAYS MUSULMAN

Par le Dr BOUTAREL.

Dans les pays musulmans, les femmes ne doivent jamais sortir sans être voilées. Seules les Bédouines des gourbis et les femmes âgées de la classe du peuple sortent sans voile. A Tunis, les femmes de la classe moyenne s'entourent la figure avec une bande de crêpe noir, dont les tours répétés ne laissent qu'une légère fente pour les yeux. Grâce à ce mode de cacher leur visage, les femmes conservent la facilité de se servir de leurs mains pour faire les provisions, prendre les tramways, etc. C'est un spectacle très curieux pour les étrangers, que tous ces visages complètement noirs, entourés des grands linges blancs qui drapent tout le corps. Dans les petites villes de l'intérieur, les femmes se couvrent la figure de la pièce de laine brune ou blanche qui leur sert de vêtement et dont elles tiennent de chaque main les bords qui laissent une légère fente au niveau des yeux. Elles vont ainsi les coudes écartés sous l'étoffe et élevés à la hauteur des yeux et présentent de loin l'apparence de fantômes. Les femmes de la

VARIÉTÉS *(Suite)*

haute société sont souvent vêtues à l'européenne, mais elles portent un domino noir ou bleu, et sur le front un tissu de même couleur qui descend jusqu'aux yeux. Les femmes bédouines ne portent pas de voile et sont généralement très sommairement vêtues. Toutes portent des tatouages qui consistent en une étoile ou une ancre sur le milieu du front, une étoile sur chaque joue et une au menton. En outre, les poignets et les chevilles sont entourés d'un tatouage en forme de bracelet à jour et s'élevant plus ou moins haut vers le coude ou les genoux.

Les femmes bédouines se livrent aux travaux les plus pénibles. Ce sont elles qui portent les fardeaux, très souvent sur la tête, ce qui leur donne une allure excessivement élégante. Elles sont généralement très bien proportionnées et jolies quand elles sont jeunes. Quand les Bédouins se déplacent, les hommes vont à cheval, tandis que les femmes, à pied, portent les charges, souvent avec un enfant sur le dos, enveloppé dans un pli de leur vêtement.

L'embonpoint exagéré des femmes d'Orient ne se rencontre pas chez les Bédouines, et il est moins exagéré chez les femmes arabes des villes que chez les Juives. Les jeunes filles juives qui doivent se marier, dans bien des cas sont soumises à un engraissement méthodique à l'aide d'une bouillie de fenugrec, qui leur donne cette masse lourde et imposante si appréciée de leurs époux.

Les femmes arabes ne sortent de la maison que pour les commissions, quelquefois pour voisiner chez des amies, ou le soir après sept heures, pour aller au bain. Les bains maures sont ouverts aux hommes pendant le jour et aux femmes seulement la nuit à partir de sept heures. C'est pour elles une occasion de sortir, et, disent les mauvaises langues, d'ébaucher des intrigues amoureuses, bien qu'elles ne doivent sortir que voilées. La femme arabe, en effet, ne doit paraître sans voile que devant son mari, ses enfants, ses proches parents et ses serviteurs. Si elle est malade, le médecin européen peut la voir sans voile, mais si c'est un homme qui est malade, on fait attendre à la porte le visiteur, même médecin, pour que les femmes aient le temps de rentrer dans leurs appartements et ne soient pas exposées à être vues par un étranger. La disposition des maisons arabes est telle qu'on ne puisse de la rue, même la porte ouverte, voir ce qui se passe dans le *patio* (cour intérieure) ou dans les chambres. Ceci est obtenu grâce à une sorte d'entrée ou vestibule dont les portes se contrarient et ne permettent de rien voir sans pénétrer dans la maison.

Cette coutume d'être toujours voilées fait que le fiancé d'une jeune fille arabe ne voit sa future épouse que le jour du mariage. Le mariage est généralement négocié par la mère du jeune Arabe qui obtient le consentement de la jeune fille et de ses parents, et, le jour où le mariage a été célébré, le mari, qui se trouve pour la première fois en présence de sa femme, lui enlève une ou deux pièces de son habillement pour montrer sa satisfaction du choix qui a été fait pour lui. S'il ne remplit pas cette formalité, il est à craindre qu'il s'ensuive une prompte répudiation. L'entrevue est très courte, et ce n'est que le lendemain que le mariage est véritablement consommé.

Il est assez logique que le nouvel époux puisse répudier une femme qu'il n'a pas choisie lui-même et qu'il n'a jamais vue. Mais la réciproque devrait également exister, et la femme pouvoir refuser de vivre avec son mari. Les conditions d'asservissement de la femme dans tout l'Orient n'autorisent pas une pareille chose, qui serait contraire à toutes les idées reçues.

Une des causes fréquentes de répudiation des femmes arabes est la stérilité. Certains bains d'eaux minérales chaudes ont une grande réputation sous ce rapport et sont très fréquentés par les femmes stériles qui souvent, sous l'influence du traitement, et peut-être de la liberté plus grande qu'elles ont, voient se réaliser le but de leurs désirs. Certains rochers ont aussi une grande réputation pour guérir la stérilité. Il en existe un à Korbous (station hydrominérale à 48 kilomètres de Tunis). Un autre, très célèbre, se trouve à Sidi Fathallah, un peu en dehors de la route de Tunis à Hammam Lif. C'est un rocher en pente sur une colline où les femmes stériles se rendent le vendredi de préférence. Elles s'allongent le ventre nu sur le rocher et se laissent glisser plusieurs fois jusqu'en bas. Les jeunes filles qui désirent se marier usent aussi du même traitement à titre préventif. La surface du rocher, grâce à cet usage très ancien, est polie comme une table de marbre.

Une autre idée arabe qui a sans doute quelque rapport avec la facilité de répudiation des femmes est la croyance au sommeil de l'enfant dans le ventre de sa mère. Il m'est arrivé, il y a quelques mois, d'avoir à examiner une femme de plus de cinquante ans qui se plaignait de troubles d'estomac. Quand je voulus palper le ventre, le fils me fit observer que sa mère était enceinte. « Depuis combien de temps? lui dis-je. — Depuis sept ans. — Elle n'a pas encore accouché? — Non, répond-il, l'enfant dort. » Et la mère confirme l'opinion de son fils en m'indiquant par un geste que l'enfant qu'elle porte dans son sein est véritablement endormi. Naturellement je n'ai pas cherché à la détromper, mais depuis j'ai su que c'était une croyance jalousement entretenue par

VARIÉTÉS *(Suite)*

les sages-femmes et surtout par les femmes qui craignent d'être répudiées. Un Arabe ne répudie pas sa femme enceinte, et si celle-ci a dans son sein un enfant qui dort pendant huit ou dix ans, c'est un répit assuré à la future maman. On a vu des femmes répudiées avoir un enfant deux ou trois ans après la répudiation et attribuer cet enfant au mari qui les a répudiées.

On me citait un Arabe présentant comme son fils, et dont il était très fier, un jeune garçon venu au monde trois ans après la répudiation de la mère et la cessation de la cohabitation. Cet enfant avait dormi pendant trois ans au moins avant l'accouchement. Les jugements des tribunaux arabes reconnaissent cette possibilité et les verdicts ainsi rendus sont d'une sage philosophie, puisque c'est une opinion généralement acceptée et qui tranquillise les maris en donnant satisfaction aux femmes.

S'il y a parmi les Arabes quelques femmes stériles, en général elles ont beaucoup d'enfants, et chez elles les pratiques malthusiennes sont loin d'être en honneur. Il n'est pas rare de voir des femmes de vingt-quatre à vingt-cinq ans mères de cinq ou six enfants, et les présentations du tronc sont communes chez des multipares de vingt-cinq ou vingt-six ans. Généralement on appelle le médecin quand la sage-femme ou la matrone aperçoit un bras à la vulve, et la version nécessaire devient bien plus difficile. Les femmes arabes et juives ont une certaine répugnance à se laisser examiner, mais cette répugnance est surtout causée par la crainte qu'on leur fasse mal. Il faut alors user de son influence sur le mari, pour que celui-ci ordonne à sa femme de se soumettre à l'examen. Elles demandent généralement que, sans les examiner, on leur donne un médicament qui les fasse accoucher. Dernièrement j'étais appelé auprès d'une femme juive qui avait eu quelques douleurs pendant un jour et chez qui le travail n'était pas véritablement commencé. Elle voulait à toute force un médicament pour accoucher et refusait tout examen. Après des pourparlers avec le mari qui durèrent plus d'un quart d'heure, j'ai pu en fin de compte l'examiner et m'assurer que la présentation était bonne. Grâce à une potion à l'extrait de quinquina, elle a accouché normalement deux jours après. C'était la première fois que j'employais l'extrait de quinquina comme eutocique.

THÉRAPEUTIQUE D'AUTREFOIS

LE CORBEAU EN THÉRAPEUTIQUE

Le corbeau, oiseau commun dans la région méditerranéenne, a constitué un médicament important pour les peuples anciens.

I. **Œuf.** — Pline (1) donne, au sujet de l'œuf de corbeau, la fantastique affirmation ci-dessous : « On sait que toute femme enceinte doit éviter avec soin de passer par-dessus des œufs de corbeau sous peine d'avorter par la bouche. » Ce même auteur (2) reproduit la recette suivante pour noircir les cheveux : « Un œuf de corbeau, battu dans un vase de cuivre et appliqué en liniment sur la tête préalablement rasée, noircit les cheveux ; mais, jusqu'à ce que le mélange soit sec, on doit avoir de l'huile dans la bouche, pour empêcher que les dents noircissent de même ; il faut, de plus, opérer à l'ombre, et ne se laver qu'au bout de quatre jours. »

II. **Corbeau entier.** — Les jeunes corbeaux sont recommandés par Lémery (3) dans le traitement de l'épilepsie et de la goutte. D'après Valmont de Bomare (4), on prétend que les petits (corbeaux), calcinés au sortir du nid, produisent un excellent spécifique contre le mal caduc.

Par suite, ils ont été admis parmi les constituants de l'*eau de Duclos*, remède naguère fameux pour le traitement des affections convulsives (5). Enfin Alexis (6) (le Piémontais) et la plupart des écrivains de son temps ont fait entrer les jeunes corbeaux dans la préparation des eaux de beauté ; nous donnons ci-dessous quelques passages de sa préparation « pour faire eau qui rend la chair très belle, et qui est de garde comme un baume très précieux » :

« Prens un jeune corbeau hors du nid si tu le peux ainsi avoir ; sinon, prens le aussi jeune que tu pourras, auquel (par l'espace de quarante jours) ne donneras autre chose à manger que des moyeux d'œufs cuits durs. Après le tuyeras, et en ôteras la peau, dérompant la chair par petites pièces... »

III. **Cerveau.** — Pline (7), qui n'a certainement pas vérifié son assertion, prétend que les porcs suivent l'homme qui leur a fait manger de la cervelle de corbeau.

De Blégny (8) recommande contre l'épilepsie la cervelle de corbeau desséchée et pulvérisée, prise dans le vin blanc « le matin au décours de la lune ».

IV. **Cœur.** — D'après Sonnet de Courval (9), le cœur de corbeau « porté sur soy retarde et empesche le sommeil ».

V. **Fiel.** — Alexis (le Piémontais) (10) fait entrer le fiel de corbeau dans la préparation pour « un qui voit bien de loin et mal de près ». D'après Cabanès (11) enfin, l'Arabe pour combattre l'impuissance se graisse les parties génitales avec un mélange de miel et de bile de corbeau.

VI. **Fiente.** — La fiente de corbeau a été longtemps portée en amulette ; placée « dans un sac de laine, (elle) guérit la toux des enfants » (12) attachée au bras du malade, elle calme les maux de tête (13) ; enfin, chez les Étrusques (14), on attachait au cou du patient un porte-amulette contenant de la fiente de corbeau avec l'espoir de faire disparaître les maux de dents.

VII. **Sang.** — Pline (15) recommande, pour noircir les cheveux, le mélange de sang de corbeau et de vin noir.

M. Bouvet,
Membre de la S. H. P.

(1) Hist. nat., trad. Ajasson de Grandsaigne, livre XXX, t. XVIII, p. 97.
(2) *Ibid.*, livre XXIX, t. XVII, p. 311.
(3) Traité universel des Drogues, 1723, p. 267.
(4) Dict. d'hist. nat., 1769, t. II, p. 225.
(5) Lémery, Pharmacopée, 5e édit., p. 268.
(6) Secrets, 1690, p. 176.
(7) *Loc. cit.*, livre XXX, t. XVIII, p. 109.
(8) Secrets, 1689, t. II, p. 513.
(9) Satyre contre les charlatans, 1610, p. 321.
(10) *Loc. cit.*, p. 348 et 570.
(11) Remèdes d'autrefois, p. 493.
(12) Pline, *loc. cit.*, livre XXX, t. XVII, p. 101.
(13) *Ibid.*, livre XXX, t. XVIII, p. 21.
(14) D'après Cabanès, Remèdes d'autrefois, 2e série, p. 311.
(15) *Loc. cit.*, livre XXIX, t. XVII, p. 311.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES PHARMACIENS ET LES SUBSTANCES VÉNÉNEUSES

Un arrêt de principe rendu par la Cour de cassation le 9 mars 1923 (*Gaz. du Palais*, 26 avril 1923) vient d'apporter une solution sur trois questions relatives à la vente des substances vénéneuses et à la procédure qui doit être suivie pour établir l'existence de délit en ces matières.

Tout d'abord, l'arrêt décide que la loi du 25 germinal an II, n'ayant établi aucune forme spéciale pour la procédure qui doit être suivie dans la recherche et la constatation de délit commis en infraction avec cette loi, il importe peu que le procès-verbal de saisie de matières vénéneuses soit régulier, dès l'instant qu'on peut apporter la preuve de l'existence de l'infraction par les moyens de preuve de droit commun.

Déjà, par un arrêt de la Chambre criminelle du 29 novembre 1907, la jurisprudence avait



NOVARSÉNOBENZOL
CORBIÈRE
ADOPTÉ PAR LES HÔPITAUX
INJECTIONS INTRA-VEINEUSES
avec la dissolution du 914 dans l'eau bi-distillée
INJECTIONS SOUS-CUTANÉES INDOLORES
en dissolvant le 914 dans notre "SOLVANT extemporané CORBIÈRE" en ampoules de 2 cc
914 CORBIÈRE
EN AMPOULES ORDINAIRES
ET EN
DISPOSITIFS 3 PIÈCES
(MÉTHODE RAVAUT)
LABORATOIRES CORBIÈRE & LIONNET
PANTUTO - PARIS
27, RUE DESRENAUDES - PARIS
TÉL. WAGRAM 37-64

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

décidé que les infractions à la loi de germinal peuvent être établies par toutes les voies de droit.

La Cour de cassation a également jugé que les tribunaux n'ont pas qualité pour affirmer les propriétés curatives d'un produit qui a le caractère d'un médicament. Il leur suffit de constater que le produit saisi chez le pharmacien a été mis en vente en vue d'un emploi curatif.

En effet, l'article 25 de la loi du 11 germinal an II et l'article 6 de la Déclaration du 25 avril 1777 défendent à tout autre que les pharmaciens de préparer, vendre et débiter aucun médicament.

Or, pour dire si un produit est, ou non, médicament, il est évident que les tribunaux n'ont pas à rechercher si le produit a réellement une propriété curative. Ils n'ont pas à préciser la portée et les effets du produit, mais, comme le dit déjà un arrêt de la Cour de cassation du 13 mars 1919, « les juges n'ont besoin que de constater si un produit a été vendu en vue d'un emploi curatif ».

L'appréciation des tribunaux à cet égard est souveraine et ne peut être réformée par la Cour de cassation.

En ce sens, un arrêt de Cassation a été rendu le 22 mai 1890 (*Gaz. du Palais*, 90-2-377).

Enfin, la Cour a décidé que les prescriptions du décret du 14 septembre 1916 sur la vente des substances vénéneuses sont applicables aux produits de toilette ou aux produits dits de beauté, qui contiennent des substances toxiques inscrites aux tableaux A et C annexés au décret, et quelle que soit la proportion de ces substances dans le produit.

Les articles 16 et 42 du décret de septembre 1916 décident que si les substances inscrites aux tableaux A et C sont vendues pour la médecine, elles ne peuvent être débitées que par le pharmacien. Et d'autre part, les fards, cosmétiques et les produits de toilette préparés avec des substances du tableau C ne peuvent être détenus en vue de la vente, mis en vente ou vendus que dans des récipients portant une étiquette indiquant le nom des substances entrant dans la composition du produit, ou une bande de couleur verte sur laquelle doit être inscrit le mot « dangereux », alors même que la vente de ces produits est faite chez le pharmacien.

D'où l'explication de l'arrêt reconnaissant qu'il est interdit à un commerçant non pharmacien de faire le commerce de ces substances, quel que soit le degré de toxicité des produits employés.

Voici d'ailleurs les principaux attendus de l'arrêt rendu par la Cour de cassation le

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

9 mars 1923 sur un pourvoi interjeté contre un arrêt de la Cour de Paris du 10 juillet 1922, condamnant le commerçant pour exercice illégal de la pharmacie et contravention aux déclarations du 14 septembre 1916 sur la détention de substances vénéneuses.

« Attendu que, contrairement à la prétention du demandeur, il n'appartient pas aux juges du fait d'affirmer les qualités curatives d'un produit et qu'il leur suffit de constater que ce produit a été mis en vente en vue d'un emploi curatif ; que cette constatation se trouve dans l'arrêt attaqué et qu'elle est souveraine ;

« Sur le deuxième moyen, pris de la violation des articles 1er et suivants de la loi du 12 juillet 1916, 1er et suivants du décret du 14 septembre 1916, 14 et 29 du même décret, et violation des droits de la défense, et de l'article 7 de la loi du 20 avril 1810, pour défaut de motifs et manque de base légale, en ce que la décision attaquée, d'une part, a basé la culpabilité du prévenu sur l'analyse ou l'examen de produits qui, bien que contenant des substances toxiques, à dose infinitésimale d'ailleurs, n'étaient pas, par eux-mêmes, toxiques, d'autre part, sans rechercher le degré de dilution et de mélange des substances classées et sans envisager la toxicité des produits en eux-mêmes et tels qu'ils étaient mis en vente après préparation par le demandeur ;

« Attendu qu'il est constaté par l'arrêt attaqué et par le jugement dont les motifs ont été adoptés que, sans se conformer aux prescriptions des articles 4, 14 et 44 du décret du 14 septembre 1916 Hugon a vendu, mis en vente et détenu en vue de la vente des teintures, lotions, fards et produits de toilette dans lesquels entraient des substances vénéneuses inscrites aux tableaux A et C dudit décret ;

« Attendu que les dispositions ci-dessus visées du décret du 14 septembre 1916 comprennent dans leurs prévisions tous les produits de toilette dans la composition desquels entrent des substances inscrites aux tableaux A et C, quelle que soit la proportion desdites substances ;

« D'où il suit que le moyen n'est pas fondé. »

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 21 juillet 1923.

Virulence des centres nerveux dans la chorée de Sydenham. — MM. P. Harvier et J. Decourt ont isolé des centres nerveux d'un vieillard de quatre-vingt-six ans, mort en trois semaines de chorée de Sydenham, compliquée d'endocardite végétante mitrale, un virus actif pour le lapin. Les animaux, inoculés sur la cornée avec l'émulsion des centres nerveux du malade, ont présenté une kérato-conjonctivite *transmissible en série*. Quelques-uns de ces animaux ont guéri de leur kératite, mais ont succombé à une réinoculation ultérieure sur la cornée saine. La plupart sont morts, dans un délai variant de huit à vingt-huit jours, à la suite de la première inoculation cornéenne. Le cerveau de tous ces animaux renferme un virus actif, transmissible en série, tant par voie cornéenne que par voie cérébrale. Les lésions observées rappellent celles obtenues avec le virus de l'encéphalite épidémique. Elles en diffèrent cependant par leur caractère inflammatoire aigu. Des recherches en cours permettront d'identifier ou non ce virus choréique au virus de l'encéphalite épidémique.

Action diurétique des urines des crises polyuriques. — MM. P. Carnot et F. Rathery ont recherché si les crises polyuriques spontanées que l'on observe au décours de certaines infections (pneumonie, ictère catarrhal), dans certaines cardiopathies ou après intervention thérapeutique (saignée, ponction d'ascite, etc.) ne s'expliquent pas par l'apparition dans les humeurs de substances diurétiques capables de stimuler les fonctions rénales.

Dans 7 cas de crises polyuriques liées à des circonstances cliniques différentes, l'injection sous-cutanée, au lapin et au porc, d'urines polyuriques a provoqué chez eux une diurèse abondante, très supérieure à la diurèse des jours précédents et à la diurèse provoquée par l'injection des urines prélevées avant et après la crise.

Le phénomène n'est cependant pas constant.

Quand il se produit, ni l'urée ni les sels ne suffisent à en rendre compte.

Diminution des savons du plasma sanguin dans les chocs sérique et peptonique. — MM. Ch. Achard et E. Feuillié ont recherché les savons dans le plasma du sang artériel chez le chien. Si l'animal est à jeun (car en période digestive les savons et les albumoses augmentent), il y a plus de savons (0gr,40 à 0gr,60 p. 1 000) chez l'animal anaphylactisé que chez les témoins (0gr,15 à 0gr,20). Mais pendant le choc se produit une baisse considérable à 0gr,15-0gr,10 et moins encore. Dans le choc peptonique, les savons tombent aussi à l'état de traces.

Ces modifications chimiques sont à rapprocher de celles que MM. Achard et Feuillié ont constatées déjà au cours des chocs : diminution des albumoses et de l'acide carbonique combiné, augmentation du sucre libre.

Insuffisance de la leucopédèse gastrique dans les intoxications protéiques. — MM. M. Lœper et G. Marchal étudient les variations de la leucopédèse gastrique sous l'influence des peptones ou des bouillons.

Ils constatent souvent chez les sujets sensibles aux intoxications protéiques l'insuffisance de cette leucopédèse et établissent un rapprochement entre cette insuffisance et les accidents observés. Si les doses élevées de 1gr,25 sont inhibitrices nettement, des doses très faibles restent excitantes. En donnant quotidiennement à ces sujets des doses très faibles ou croissantes, la réaction leucocytaire se fait de nouveau positive et les accidents cessent aussi de se produire.

Il semble donc que l'immunisation par la peptone puisse dépendre de l'entraînement progressif de la leucopédèse gastrique, comme les accidents toxiques peuvent tenir à son insuffisance.

Recherches expérimentales sur l'activité de l'insuline. — MM. Desgrez, Bierry et Rathery ont étudié les effets, sur le chien, d'une insuline qu'ils ont obtenue sous forme de poudre. Ils insistent sur les faits suivants : les animaux réagissent différemment à une même dose d'insuline ; les variations de l'hypoglycémie, chez un même animal, ne sont pas proportionnelles à la dose d'insuline injectée ; les extraits présentent une toxicité propre qu'on retrouve particulièrement dans les extraits liquides. Il y a une dose optima d'insuline, qui est individuelle et qu'il n'y aurait aucun avantage à dépasser.

Anaphylaxie et action empêchante du chlorhydrate de pilocarpine. — MM. Lévy-Solal et A. Tzanck mettent en évidence l'efficacité remarquable du chlorhydrate de pilocarpine contre l'anaphylaxie du cobaye. Des animaux sensibilisés au sérum antidiphtérique reçoivent simultanément, par la voie intracardiaque, l'injection déchaînante et un milligramme de chlorhydrate de pilocarpine. Aucun d'eux ne succombe, alors que tous les animaux témoins présentent des crises anaphylactiques mortelles. L'atropine s'est montrée dépourvue de toute action préservatrice. Il en est de même pour l'adrénaline et l'ésérine.

Parallèle entre la réaction de l'élixir parégorique et la réaction de fixation avec les liquides céphalo-rachidiens. — M. R. Targowla a étudié ces deux réactions dans cent liquides céphalo-rachidiens de malades atteints de troubles mentaux, à la clinique des maladies mentales de la Faculté. Dans 91 cas, il y eut concordance : 48 positifs, 43 négatifs. Neuf fois, il s'est agi de processus syphilitiques anciens, peu évolutifs, dans lesquels les deux épreuves se montrèrent associées, six fois en faveur de la réaction colloïdale, trois fois en faveur du Bordet-Wassermann.

La réaction de l'élixir parégorique apparaît donc comme une méthode sensible et fidèle, et la simplicité de sa technique en fait une méthode de choix pour le clinicien, et permet de n'avoir recours aux méthodes de laboratoire plus complexes que dans les cas douteux, relativement rares, ou pour obtenir un complément de précision.

Une localisation mycosique vulvo-vaginale due au « Monilia albicans » chez la femme enceinte. — M. F. Cordey a observé plusieurs cas de vulvo-vaginite à muguet chez la femme enceinte. Le début clinique est marqué par un prurit intense, puis des vésicules se forment, qui rapidement deviennent purulentes. Ces pustules, en devenant confluentes, laissent de petites ulcérations superficielles polycycliques très douloureuses, s'accompagnant de lymphangite. L'adénopathie inguinale est constante.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Cette localisation peut s'accompagner de cystite : dans les urines, en effet, on trouve le mycélium et les spores à l'état de culture pure. L'état est parfaitement conservé, mais les urines contiennent du sucre, soit d'une façon permanente, soit seulement après les repas. Le diagnostic est facile, grâce à l'examen direct du pus. Un frottis coloré au bleu montre le mycélium et surtout les spores caractéristiques. La culture sur gélose permet facilement l'isolement du germe. La guérison a toujours été obtenue rapidement par le bicarbonate de soude et le bleu de méthylène en pansement local et par ingestion.

De l'action du « Bacillus botulinus » sur les albumines. — MM. Philibert et Cordey, ayant eu l'occasion d'étudier deux souches (variétés A et B) de *Bacillus botulinus* provenant d'une épidémie récente de botulisme à San Francisco, signalent le pouvoir protéolytique de ces souches sur l'albumine d'œuf en bouillon anaérobie. Cette action a été niée antérieurement dans les travaux de Van Ermangen.

Affection à levures guérie par la vaccinothérapie. — MM. Jaubert et Goy rapportent une observation concernant des lésions d'onyxis et péri-onyxis à levures. Ces lésions, qui résistaient depuis deux ans à tous les traitements locaux, ont rapidement disparu depuis quelques injections d'un autovaccin iodé à levures. La levure étudiée, du genre *Cryptococcus*, est pathogène pour le cobaye et pousse bien à 37°.

F. Bordet.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

Séance du 30 *avril* 1923.

Contribution à l'étude de l'autisme : l'attitude interrogative. — MM. Minkowski et Targowla. — Un lycéen agé de dix-sept ans se présente tout d'abord comme un obsédé. Une analyse plus approfondie montre qu'il s'agit d'un cas de schizophrénie simple. Le trouble principal est constitué non pas par une obsession proprement dite, mais par une attitude particulière par rapport à l'ambiance. Il s'agit d'« attitude interrogative », trouble correspondant à la notion de l'autisme. Au point de vue thérapeutique, il n'est guère indiqué de garder de tels malades trop longtemps dans un service hospitalier ni de trop fouiller leur psychisme dans le but de découvrir un complexe ou un trauma. Le médecin cherchera à rester en contact étroit avec son malade et à le sortir de son autisme ; il insistera tout particulièrement sur la nécessité d'un travail régulier.

Paralysie générale à invasion foudroyante et puerpéralité. — MM. Henri Colin et Gilbert Robin présentent une femme de trente-cinq ans, indiscutablement paralytique générale. La maladie s'est installée brutalement treize jours après un accouchement normal, sans infection, sans hyperthermie, à l'occasion d'une fugue amnésique de 30 kilomètres. Aucun signe de paralysie générale avant cette fugue n'a pu être relevé dans l'anamnèse, sinon une écriture tremblée cinq jours après l'accouchement. Les auteurs attirent l'attention sur cette forme atypique de paralysie générale dont, l'invasion brûlant les étapes, mérite d'être appelée foudroyante.

L'accouchement semble avoir agi sur l'éclosion de la maladie comme un traumatisme.

Sur la maladie d'Alzheimer. — MM. J. Lhermitte et Nicolas. — Après avoir rapporté un exemple clinique de cette forme de démence sénile, les auteurs analysent les trois groupements symptomatiques dont la réunion donne à la maladie d'Alzheimer une physionomie spéciale. Il s'agit bien d'une démence à laquelle s'ajoutent la confusion fabulante et les perturbations motrices, sensorielles et phasiques. Il y a prédominance des lésions sur certaines régions déterminées du manteau cérébral. L'affection a une physionomie en mosaïque très caractéristique. Les auteurs insistent, en outre, sur l'hypertonie généralisée et la contracture en flexion des membres inférieurs associées à la catalepsie et à l'exagération des réflexes de posture et pensent que ces perturbations profondes du tonus sont à rattacher non pas aux modifications corticales mais, à l'extension du processus morbide au système strié.

Evolution délirante d'un symbolisme préalablement adapté chez une schizoïde constitutionnelle. — MM. H. Claude et A. Borel présentent une malade âgée de quarante-neuf ans dont les troubles mentaux remontent à huit ans environ et chez laquelle on peut mettre en évidence une constitution spéciale — schizoïdie — selon la conception de Bleuler. Ils montrent que progressivement, et peut-être sous l'influence de divers chocs affectifs, la tendance constitutionnelle à s'isoler de la réalité pour fuir dans des rêveries imaginatives devint de plus en plus marquée chez cette malade. S'efforçant de traduire ses idées en recourant à des symboles (dessins ou lettres et poèmes), il y eut d'abord toute une période où ce symbolisme fut relativement adapté. Ultérieurement, l'affection progressant, ce symbolisme est devenu peu à peu moins cohérent, et finalement s'est réduit à un simple verbalisme souvent incompréhensible. En même temps se manifestait une impuissance de plus en plus accentuée à s'adapter aux conditions normales de l'existence, tandis qu'au contraire se précisait la fuite vers la vie intérieure, et vers les idées consolantes de grandeur. De là une conduite démentielle en apparence, alors qu'on ne trouve pas cliniquement d'affaiblissement intellectuel appréciable.

Syndrome obsessionnel polymorphe avec complexe d'Œdipe et troubles de l'équilibre vago-sympathique. — MM. Claude, Fribourg-Blanc et Ceillier montrent un militaire ayant des obsessions et phobies diverses (agoraphobie), des impulsions et des signes d'asthénie psychique et physique avec, en particulier, impuissance sexuelle. Les auteurs ont pu, par les méthodes habituelles d'examen, mettre en évidence un complexe d'Œdipe, extrêmement net et qui n'était voilé par aucun symbole. Les obsessions et phobies, de même que l'impuissance sexuelle (dégoût), apparaissent comme la conséquence de ce refoulement. Il y a, en outre, un déséquilibre vago-sympathique. Il semble que les causes morales et les causes physiques se sont fortifiées mutuellement et que leur coexistence a permis l'éclosion des troubles mentaux ultérieurs. Le traitement a confirmé entièrement cette manière de voir.

REVUE DES THÈSES

Contribution à l'étude des réactions méningées aseptiques, par V. Auberlot (*Thèse de Toulouse*, 1922).

Ce travail, effectué dans la clinique neuropsychiatrique du professeur R. Cestau, a permis à l'auteur d'étudier les modifications du liquide céphalo-rachidien et la perméabilité méningée au cours de réactions méningées aseptiques.

Sur de nombreux malades et dont sept particulièrement (avec graphiques à l'appui), on constate qu'après une injection intrarachidienne de 20 centimètres cubes de sérum de cheval, le malade présente les signes cliniques d'une réaction méningée d'intensité variable. Par contre, les signes humoraux sont constants : hyperalbuminose et polynucléose (polynucléaires non déformés).

Si l'on injecte à ce moment un centimètre cube de solution de rouge neutre ou de phénolsulfonephtaléine dans la cavité sous-arachnoïdienne, on constate que la perméabilité de dedans en dehors est augmentée, si on la compare à la perméabilité méningée déjà étudiée chez le même malade à l'état normal.

L'auteur insiste sur une lymphocytose résiduelle qui subsiste plusieurs semaines, alors que les signes cliniques ont disparu ; ce qui montre l'extrême sensibilité de la cavité sous-arachnoïdienne à l'état normal.

Quant à la courbe d'élimination du colorant dans la perméabilité méningée, elle ne renseigne pas d'une façon très précise sur l'état de la cavité sous-arachnoïdienne, et ne saurait dispenser, au point de vue sémiologique, de l'examen complet du liquide céphalo-rachidien.

De la sécrétion mammaire au cours d'affections gynécologiques sans gravité, par M. Albert Maria (*Thèse de Montpellier*, 1923).

A l'occasion de faits cliniques incontestables démontraut que la sécrétion mammaire peut être liée à des affections gynécologiques diverses, ce qui peut offrir quelque importance médico-légale, l'auteur propose d'admettre, pour expliquer le mécanisme de la lactation, que celle-ci se fait en deux phases : l'une cinétogène, ou phase de préparation glandulaire, sous la dépendance de produits endocriniens spécifiques vraisemblablement ovariens, l'autre crisogène, ou phase sécrétoire relevant peut-être d'hormones, mais pouvant aussi apparaître sous l'influence d'actions mécaniques soit externes (succions, brûlures), soit internes (traumatisme opératoire).

Contribution à l'étude des occipito-iliaques gauches postérieures, par M. Pierre Fleury (*Thèse de Montpellier*, 1923).

Variétés rares de la présentation du sommet (0,87 p. 100), les occipito-iliaques gauches postérieures se terminent, dans la règle, spontanément chez les multipares (90 p. 100), plus rarement chez les primipares (23 p. 100), où elles font partie le plus souvent de la dystocie. Leur rotation en occipito-sacrée est fréquente, surtout chez les primipares. Après s'être armé de patience, s'il faut intervenir par une application de forceps, on se comportera comme en présence d'une occipito-iliaque gauche transverse. La rotation ne sera tentée que lorsque la tête sera bien abaissée sur le plancher périnéal. Au cas de difficultés pour amener l'occiput sous le pubis, savoir accepter le dégagement en occipito-sacrée. La mortalité fœtale ne semble pas sensiblement augmentée, mais la mortalité maternelle est un peu accrue, du fait de la fréquence des ruptures du périnée, secondaires tant aux interventions qu'au dégagement en occipito-sacrée. Paul Delmas.

De l'ostéo-sarcome de la clavicule, par J.-M. Golfier (*Thèse de Toulouse*, mars 1922).

A propos d'un cas inédit d'ostéo-sarcome fuso-cellulaire de la clavicule opéré par M. le professeur Dieulafé, Golfier présente une étude très complète de ces tumeurs à la lumière de 96 observations qu'il a pu relever dans la littérature médicale des deux siècles derniers.

Les chapitres consacrés à l'anatomie pathologique et au diagnostic ont permis à l'auteur, élargissant la question, d'envisager la place qu'occupent les ostéo-sarcomes de la clavicule dans les tumeurs osseuses et sur quelles constatations cliniques, sur quelles données macro et microscopiques assez certaines peut se baser une bonne discrimination.

L'étude très détaillée des symptômes donne à Golfier l'occasion de noter un fait intéressant : alors que les compressions nerveuses entraînent des douleurs souvent intolérables, il n'a pas été noté, dans les 97 cas envisagés, de troubles liés à la compression vasculaire.

Le pronostic (particulièrement grave) et le traitement (exclusivement chirurgical) sont ceux des tumeurs malignes à évolution très rapide. Éclairé par les accidents survenus au cours des opérations, l'auteur envisage les meilleures conditions de cette dernière.

Il conclut que, faites précocement, l'ablation de la clavicule et l'exérèse large des tissus voisins permettent d'envisager des suites opératoires heureuses, des résultats fonctionnels très satisfaisants et une survie qui, dans certains cas, a dépassé cinq à dix ans.

Contribution à l'étude du traitement de la sacro-coxalgie, par G. Conte (*Thèse de Toulouse*, mars 1922).

Mise au point du traitement de la sacro-coxalgie, ce travail ne rappelle de l'étude générale de l'arthrite tuberculeuse sacro-iliaque que les données d'anatomie pathologique nécessaires à l'exposition des différentes méthodes thérapeutiques.

En dehors des formes sèches (rarement soumises à l'examen du chirurgien), qui seront traitées par l'immobilisation horizontale dans le décubitus dorsal, l'auteur est partisan de l'intervention sanglante, parce que :

« 1° Les lésions sont le plus souvent limitées ;

« 2° Qu'on peut les aborder complètement et les supprimer chirurgicalement ;

« 3° Qu'on peut se rendre maître de l'infection tuberculeuse et empêcher l'infection secondaire du foyer. »

Mais Conte prend soin de spécifier les indications de la résection sacro-iliaque, d'en étudier le mode opératoire et attire l'attention sur l'importance toute particulière des soins post-opératoires.

Valeur comparative de la radiumthérapie pré- et post-opératoire dans le traitement des cancers de l'utérus, par Maurice Robert (*Thèse de Montpellier*, 1922).

Dans les cas d'épithélioma du col aux limites de l'opérabilité, la curiethérapie constitue une méthode de choix : elle doit précéder l'intervention chirurgicale, dont elle constitue un précieux adjuvant. Par contre, la radiumthérapie post-opératoire ne présente que des inconvénients et doit être abandonnée.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS INTERNATIONAL DE PROPAGANDE D'HYGIÈNE SOCIALE

Paris, 24-27 mai 1913.

A l'occasion de la nouvelle célébration, à Paris, du centenaire de la naissance de Pasteur, il y eut un *Congrès international de propagande d'hygiène sociale et d'éducation prophylactique sanitaire et morale*, congrès organisé par le Comité national de propagande et par la Société française de prophylaxie sanitaire et morale. Président du Congrès : le Dr Émile Roux ; vice-président : MM. J.-L. Breton et A. Calmette ; directeur et secrétaire général du congrès : MM. Sicard de Plauzolles et Émile Weisweiller.

Les travaux du Congrès étaient répartis en cinq sections : *Hygiène générale* (président : professeur Léon Bernard), *Maladies vénériennes* (président : professeur Jeanselme), *Prophylaxie des maladies vénériennes* (président : Dr Queyrat), *Éducation sexuelle* (président : professeur Pinard), *Moyens d'action* (président : M. Justin Godart).

Ce compte rendu succinct ne peut que résumer une partie des nombreux rapports et communications. La plupart des rapports ont d'ailleurs été publiés en entier par les soins du *Comité national de propagande d'hygiène sociale et d'éducation prophylactique* (7, rue Mignon, Paris-VIe) qui concentre et fournit avec la plus grande amabilité les renseignements les plus complets.

La séance d'ouverture du Congrès s'est tenue sous la présidence de M. le sénateur J.-L. Breton, de l'Institut, ancien ministre de l'Hygiène, assisté du professeur Depage (de Bruxelles), de M. Justin Godart, des professeurs Pinard, Léon Bernard, Jeanselme ; de MM. Queyrat, Sicard de Plauzolles, Émile Weisweiller, etc.

Nombreuse assistance, parmi laquelle près de trente délégués officiels de nations étrangères.

Après le rapport sur les travaux du *Comité national de propagande d'hygiène sociale et d'éducation prophylactique* et l'organisation du Congrès présenté par le secrétaire général, M. Émile WEISWEILLER, M. le sénateur DEPAGE, président de la Croix-Rouge belge, professeur à l'Université de Bruxelles, a pris la parole au nom des délégués des nations étrangères, puis M. le professeur Léon BERNARD a prononcé un discours sur le rôle de l'hygiène dans les sociétés modernes. M. J.-L. BRETON a clôturé la séance en rappelant les efforts que le *Comité de propagande* a faits pour organiser d'une manière efficace l'éducation populaire de l'hygiène en France.

Parmi les nombreux sujets traités et discutés dans les diverses sections, signalons les suivants :

Rôle éducatif des offices, des dispensaires d'hygiène sociale et des infirmières-visiteuses, par M. GUILLON, directeur de l'Office public d'hygiène du département de la Seine. L'exposé du rapporteur donne lieu à une discussion à laquelle prennent part MM. CAPART (de Bruxelles), DUFESTEL, L'HOPITAL, VITRY. La première section émet finalement le vœu :

1° Que le projet de loi sur les offices ou comités départementaux d'hygiène sociale et sur les dispensaires soit voté le plus rapidement possible par le Parlement ;

2° Que les organismes départementaux et les dispensaires, fidèles à la mission qui leur est dévolue par l'article 1er de la loi du 15 avril 1916 et l'article 1er du nouveau projet de loi, consacrent tous leurs soins à l'éducation de l'hygiène, les dispensaires ayant surtout pour rôle, sous la direction des offices ou des comités départementaux, d'éduquer les familles qui s'adressent à eux ou qui sont susceptibles de s'y adresser, les organismes départementaux assumant, avec l'aide des comités nationaux, la tâche de propagande générale et d'enseignement populaire ;

3° Que la propagande d'hygiène soit poursuivie d'une façon méthodique et d'accord avec les autorités académiques et avec le personnel enseignant dans les milieux scolaires et post-scolaires, avec les précautions et la prudence qui s'imposent pour les parties de la propagande touchant à l'éducation sexuelle ;

4° Que tous les moyens de propagande susceptibles d'intéresser l'œil et l'oreille soient employés, savoir : la conférence, le cinématographe, les projections lumineuses, la chanson, la brochure, le tract, l'affiche, l'exposition populaire d'hygiène, le journal et la revue ;

5° Que la presse continue d'apporter un concours de plus en plus actif à l'œuvre d'éducation populaire hygiénique ;

6° Que les comités nationaux auxquels appartient le rôle d'impulsion et de coordination aident les organismes départementaux en formant des équipes de conférenciers, en éditant des films de propagande, des affiches illustrées et des brochures spéciales à chaque fléau social, en distinguant :

a. Le tract à remettre au malade ou au consultant ;

b. Le tract à distribuer dans le public et qu'il y aura intérêt à illustrer ;

c. La brochure réservée aux éducateurs.

Enseignement et éducation physique, par M. L'HOPITAL. — Après intervention de M. GENÉVRIER, la section adopte le vœu suivant :

« Que l'éducation physique soit donnée aux jeunes filles dans tous les établissements d'éducation, à la condition que l'on se garde de toutes les exagérations dans le sens sportif, lesquelles présentent de graves inconvénients tant au point de vue physique qu'au point de vue moral. »

Education hygiénique de l'enfant à l'école, par M. DUFESTEL. Discussion par Mmes MASCARD, MORIN, par le Dr VITRY. — Le vœu suivant, proposé par le rapporteur, est adopté :

« Il est indispensable de donner à l'enfant, dès son entrée à l'école et pendant tout le cours de la scolarité, une éducation hygiénique pratique.

« Cette éducation peut être, dans la dernière année d'études, complétée par un enseignement théorique et pratique donné par le médecin scolaire. »

Education sexuelle de la jeunesse. — M. Maurice ROGER, inspecteur général de l'instruction publique, présente un rapport sur les résultats de l'enquête entreprise, sur ce sujet, par le *Comité national de propagande*.

Discussion par Mmes LUISI, MONTREUIL-STRAUSS, par les Drs CARLE, PARISOT, etc. ; de la discussion est sorti l'accord suivant :

1° Sur la nécessité de l'éducation sexuelle, étant entendu qu'il faut comprendre sous ce terme la civili-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

sation de l'instinct sexuel suivant la définition de M. le professeur Pinard.

2° Sur la nécessité de cette éducation dès l'école primaire sous une forme appropriée suivant les étapes mêmes du développement de l'instinct, en mettant à la base l'enseignement de l'origine de la vie avant l'éveil de l'instinct sexuel.

Rôle des Croix-Rouges, par le professeur DEPAGE, de Bruxelles, et le Dr GENÉVRIER, de Paris, délégué de la Croix-Rouge française. — Le vœu suivant, présenté par MM. GENÉVRIER, HUMBERT, René SAND, a été adopté :

« Comme puissant moyen d'action, la Conférence reconnaît la participation permanente en temps de paix des Sociétés de Croix-Rouge à la lutte contre les maladies sociales et la mortalité infantile ; elles ont fourni dans ce sens depuis la guerre un effort considérable et fécond par l'action directe et l'enseignement populaire de l'hygiène ; elles doivent y être encouragées et aidées par les pouvoirs publics et leur action doit être intimement liée à celle des autres organisations ou œuvres d'hygiène sociale. »

Education prophylactique contre les toxiques. — Le vœu suivant, proposé par M. LAIGNEL-LAVASTINE, rapporteur, a été adopté :

« Que le Parlement vote enfin la suppression du privilège scandaleux des bouilleurs de cru, fléau de l'individu et de la race. »

Prophylaxie de l'alcoolisme chez l'enfant, par le Dr SICARD DE PLAUZOLLES, rapporteur, dont le vœu suivant est adopté après discussion :

« Le fait de donner ou de laisser absorber d'une façon quelconque de l'alcool aux enfants jusqu'à l'âge de quinze ans sera tenu pour un acte criminel passible de pénalités correctionnelles.

« La prophylaxie avant la conception par l'éducation sexuelle des jeunes gens et des parents.

« La prophylaxie pendant la gestation et pendant l'allaitement par l'éducation des mères et des nourrices, dans les consultations de femmes enceintes, les maternités, les consultations de nourrissons.

« L'abstinence de toute boisson contenant de l'alcool chez l'enfant jusqu'à l'adolescence, par l'éducation portée dans les familles par les visiteuses d'hygiène.

« La protection de l'écolier par la prohibition scolaire.

« L'interdiction légale de donner à l'enfant d'une façon quelconque de l'alcool jusqu'à l'âge de quinze ans.

« Le placement en milieu sain de l'enfant exposé. »

Les vœux suivants de Mme KŒCHLIN ont été adoptés :

« Supprimer l'usage quotidien des boissons alcoolisées (vin, bière, cidre) aux femmes enceintes des consultations prénatales, aux mères nourrices des consultations de nourrissons, aux enfants pendant la durée de la croissance.

« Que les accoucheurs des hôpitaux décident de réclamer de l'administration de l'Assistance publique :

« La substitution dans les Maternités de jus de fruits stérilisés (jus de pommes et de raisins) aux boissons alcooliques, cette distribution laissant subsister dans la classe ouvrière et la classe moyenne la susperstition des boissons alcoolisées pour donner des forces et favorisant l'alcoolisation de nourrissons déjà victimes en nombre important d'hérédité alcoolique.

« Que la première section du Congrès préconise comme mesure prophylactique de l'alcoolisme chez l'enfant :

« La suppression aux femmes enceintes, à la mère nourrice d'ordonnances de vins médicamenteux dont le médecin ne peut contrôler l'abus et qui, en alcoolisant la mère, alcoolisent le nourrisson.

« Que les instituts de puériculture des hôpitaux introduisent dans leur enseignement, ainsi que les écoles de puériculture, la prophylaxie de l'alcoolisme chez l'enfant en donnant un enseignement nettement prohibitif en ce qui concerne les boissons alcoolisées et nettement favorable en ce qui concerne les jus de fruits stérilisés.

« Que dans les services médico-sociaux des Maternités le programme des conseils donnés par les visiteuses d'hygiène maternelle et infantile soient nettement orientés dans un sens prohibitif pour les boissons alcoolisées et dans un sens favorable aux jus de fruits et toutes boissons de remplacement.

« Qu'un service de prophylaxie alcoolique soit créé dans les hôpitaux d'enfants avec infirmière-visiteuse à domicile pour la surveillance d'une alimentation rationnelle et nettement antialcoolique.

Education prophylactique mentale. — Adoption du vœu présenté par MM. le Dr TOULOUSE et GÉNIL-PERRIN, rapporteurs :

« Que toutes les œuvres d'hygiène sociale consacrent une partie de leur activité à défendre les principes de la prophylaxie mentale et à en faciliter l'application.

« Que des dispensaires psychiatriques et des services ouverts pour le traitement des petits psychopathes oient organisés en aussi grand nombre que possible ; que, notamment, des consultations psychiatriques dotées d'un service social soient instituées dans les dispensaires d'hygiène sociale.

« Que la prophylaxie mentale soit poursuivie dans les milieux scolaires et dans les milieux industriels par le développement :

« *a*. Des méthodes scientifiques de pédagogie fondées sur la connaissance de l'esprit de l'enfant et de ses anomalies possibles ;

« *b*. Des méthodes scientifiques d'orientation professionnelle et de sélection psycho-physiologique des travailleurs.

L'éducation sexuelle de la puberté, par le Dr CHABLE, professeur à l'Université de Neuchâtel. Le rapporteur montre que c'est à l'âge où éclôt l'instinct sexuel et où apparaissent les phénomènes nouveaux dont la répercussion physique et morale est considérable que l'enseignement doit être utile.

Mme le Dr Pauline LUISI, délégué du gouvernement de l'Uruguay, expose un rapport complet et très documenté sur l'*Education sexuelle en général*. Elle montre que l'éducation sexuelle est l'action pédagogique qui tend à soumettre l'activité sexuelle à l'action de la volonté sous le contrôle de l'intelligence consciente et responsable.

Le Dr TOULOUSE insiste sur la nécessité de cette éducation.

L'éducation sexuelle de la jeunesse. — Le Dr SICARD DE PLAUZOLLES, professeur au Collège libre des sciences sociales, expose la nécessité d'une éducation biologique complète, sexuelle et prophylactique ; il en indique le programme et considère en troisième lieu l'éducation des éducateurs.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Finalement, le Congrès a émis plusieurs vœux, définissant l'éducation sexuelle, indiquant les trois facteurs : 1° l'éducation de la conscience morale ; 2° l'éthique des questions sexuelles ; 3° la connaissance de la vie et de ses lois, comprenant l'histoire naturelle complète, botanique, zoologie, anatomie et physiologie humaines sans exclure les questions relatives à la génération, l'hygiène et la prophylaxie appliquées dans toute leur intégrité à tout l'organisme humain, et cela aussi bien envers l'individu que vis-à-vis de l'espèce.

L'éducation sexuelle ne doit pas exister comme une matière spéciale des programmes, mais se fondre dans l'éducation intégrale.

Prophylaxie des maladies vénériennes. — Bilan de la syphilis, syphilis du foie, syphilis accidentelle, syphilis et maladies du sang, etc., etc. Après l'exposé des divers rapports et après diverses discussions respectives, le Congrès a émis les vœux suivants : 1° Que la lutte contre la syphilis soit intensifiée et que les pouvoirs publics favorisent les efforts médicaux faits en vue de traiter cette infection selon les méthodes modernes ; qu'en ce qui concerne la blennorragie, une des maladies infectieuses les plus fréquentes, sinon la plus répandue chez les adultes, un enseignement soit donné dans des services ou des dispensaires strictement réservés au traitement de la blennorragie.

Le Congrès, considérant l'importance du fléau social qu'est la syphilis héréditaire, émet le vœu : 1° Que, dans tous les pays, une commission comprenant un nombre égal de médecins d'enfants et de syphiligraphes soit nommée par le ministère de l'Hygiène, dans le but précis:

a. de déterminer officiellement le bilan de la syphilis de la première et de la seconde enfance ;

b. les règles de son diagnostic ;

c. celles de son traitement ;

et que le résultat de ces travaux soit communiqué à tous les médecins ;

2° Que cette commission étudie la question de l'organisation de la lutte contre la syphilis infantile, l'adaptation des consultations de puériculture aux nécessités de la recherche de cette infection suivant l'exemple de certains services et la liaison de ces services avec les dispensaires antisyphilitiques.

Le Congrès demande l'organisation dans tous les pays de dispensaires antisyphilitiques avec nomination au concours des médecins-chefs et des sérologistes.

1° Le traitement précoce de la syphilis étant le plus efficace traitement prophylactique de sa transmission héréditaire, il faut multiplier les possibilités de diagnostic et de traitement de la syphilis, en particulier par la création de dispensaires ;

2° Toute maternité doit être pourvue d'un dispensaire autonome pour le traitement des syphilis familiales ;

3° A défaut de dispensaire autonome, toute maternité doit être en liaison avec un dispensaire antisyphilitique ;

4° Tout dispensaire antisyphilitique doit réserver des séances particulières aux futures mères, aux mères et aux enfants.

Le **certificat de mariage** a fait l'objet d'un long rapport dû à M. Gougerot. Discussion par MM. Jeanselme, Laroche, Leredde, Schreider, etc. Le Congrès a émis le vœu : 1° que le certificat médical de mariage se généralise; 2° qu'à l'exemple de plusieurs pays, une propagande active soit faite dans ce but auprès des familles et qu'un effort spécial soit demandé aux propagandistes et aux éducateurs.

Horn.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le docteur Bouilloche, médecin des hôpitaux, officier de la Légion d'honneur.

Faculté de médecine de Paris. — Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (Professeur : M. A. Gilbert ; professeur agrégé : M. Maurice Villaret). — *Cours de vacances* (septembre 1923) : *les notions récentes médico-chirurgicales sur les maladies du tube digestif.*

Cet enseignement, essentiellement pratique, commencera le *lundi* 10 *septembre*, à 9 heures (amphithéâtre Trousseau), sous la direction de M. le professeur agrégé Maurice Villaret, médecin des hôpitaux, avec la collaboration de MM. Lardennois, Heitz-Boyer, professeurs agrégés et chirurgiens des hôpitaux ; Herscher et Chabrol, médecins des hôpitaux ; Lippmann et Dufourmentel, anciens chefs de clinique ; Leven, François Montier, anciens internes des hôpitaux ; Saint-Girons, chef de clinique; Coury, chef de clinique adjoint; Paul Descomps, Henri Bénard, Dumont et Deval, ancien chef et chefs des laboratoires ; A.-C. Guillaume, ancien interne des hôpitaux ; Lagarenne et Durey, chefs des laboratoires de radiologie et des agents physiques.

Le cours comprendra trente-quatre leçons et sera complet en deux semaines. Les élèves seront exercés individuellement à l'examen des malades présentés, aux manœuvres thérapeutiques, aux maniements des appareils, aux recherches de laboratoire s'appliquant à la clinique courante.

Programme du cours (Amphithéâtres Trousseau et Bichat).

I. *L'exploration.* — Lundi 10 septembre, 9 heures : M. Maurice Villaret, Comment on doit pratiquer l'interrogatoire et la prise d'observation d'un gastro-entéropathe. Examen clinique de l'abdomen.

Lundi 10 septembre, 14 h. 30 : M. Deval, Chimisme gastrique et duodénal. — Tubage de l'estomac ; repas d'épreuve. Recherhe de l'acide chlorhydrique libre et combiné, des acides de fermentation, des ferments, du sang, des produits de la digestion des albuminoïdes et des substances amylacées. — Tubage du duodénum (tube d'Einhorn), Examen chimique du liquide duodénal : suc pancréatique (diastases) ; bile (acides et pigments).

Lundi 10 septembre, 16 h. 30 : M. Deval, Coprologie pratique.—Examen microscopique des selles.—Chimisme intestinal. Repas d'épreuve. Recherche du sang, de l'albumine, de la stercobiline. Dosage des graisses. Diarrhées de fermentation et de putréfaction. — Examen bactériologique des selles. Notions de parasitologie intestinale.

Mardi 11 septembre, 9 heures : M. Lagarenne, Radiolo-

NOUVELLES *(Suite)*

gie gastro-intestinale. Technique et aspects normaux.

Mardi 11 septembre, 10 h. 30 : M. DUFOURMENTEL, Œsophagoscopie. Technique ; diagnostic ; manœuvres thérapeutiques.

II. *Les symptômes*. — Mardi 11 septembre, 16 h. 30 : O. François MOUTIER, La part du système nerveux en séméiologie digestive. — Le psychisme du gastro-entéropathe. — Syndromes vagotonique et sympathicotonique. — Crises gastro-intestinales. — Considérations cliniques et déductions thérapeutiques.

Mercredi 12 septembre, 9 heures : M. LEVEN, Aérophagie. Viciations de la faim chez les gastro-entéropathes.

Mercredi 12 septembre, 14 h. 30 : M. COURY, Hémorragies gastro-intestinales. — Vomissements.

Mercredi 12 septembre, 16 h. 30 : M. A.-C. GUILLAUME, Constipations. — Diarrhées.

Jeudi 13 septembre, 9 heures. — M. LEVEN, Dilatation et ptose gastriques.

Jeudi 13 septembre, 10 h. 30 : M. HEITZ-BOYER, Le syndrome entéro-rénal.

Jeudi 13 septembre, 14 h. 30 : M. Maurice VILLARET, La part du foie en séméiologie digestive. — Influence physiologique et pathologique du tube digestif sur le foie et du foie sur le tube digestif : considérations cliniques et déductions thérapeutiques

III. *Les maladies*. — Jeudi 13 septembre, 16 h. 30 : M. Henri BÉNARD, Les affections de l'œsophage. Cancer de l'œsophage. Etude clinique et thérapeutique.

Vendredi 14 septembre, 9 heures : M. HERSCHER, Les gastrites. — La syphilis stomacale. Etude clinique et thérapeutique.

Vendredi 14 septembre, 10 h. 30 : M. Maurice VILLARET, L'ulcus du corps de l'estomac. Ulcère de la petite courbure. Symptômes, diagnostic et complications.

Vendredi 14 septembre, 14 h. 30 : M. Maurice VILLARET, L'ulcus de la région pylorique. Syndromes pyloriques.

Samedi 15 septembre, 9 heures : M. Maurice VILLARET, Les ulcères du duodénum : symptômes, diagnostic et complications. — La stase duodénale chronique.

Samedi 15 septembre, 14 h. 30 : M. Maurice VILLARET. — La thérapeutique médicale des ulcères de l'estomac et du duodénum.

Lundi 17 septembre, 9 heures : M. HERSCHER, Le cancer de l'estomac ; ses complications.

Lundi 17 septembre, 14 h. 30 : M. LARDENNOIS, La thérapeutique chirurgicale des ulcères gastrique et duodénal et du cancer de l'estomac. Indications. Soins pré- et post-opératoires. Résultats.

Mardi 18 septembre, 9 heures : M. Paul DESCOMPS, Les appendicites aiguës. L'appendicite chronique. Etude clinique et thérapeutique.

Mardi 18 septembre, 14 h. 30 : M. DUMONT, Les dysenteries. — L'helminthiase. Etude clinique et thérapeutique.

Mardi 18 septembre, 16 h. 30 : M. CHABROL, La tuberculose intestinale. Etude clinique et thérapeutique.

Mercredi 19 septembre, 9 heures : M. LARDENNOIS, La stase intestinale chronique. Brides. Péricolites. Dolichocôlons. Mégacôlons. Etude clinique et indications thérapeutiques.

Mercredi 19 septembre, 14 h. 30 : MM. Henri BÉNARD et A.-C. GUILLAUME, Les occlusions intestinales aiguës. Etude clinique et thérapeutique.

Mercredi 19 septembre, 16 h. 30 : M. LARDENNOIS, Les cancers des côlons. Symptômes et diagnostic.

Jeudi 20 septembre, 9 heures : M. LARDENNOIS, Les affections du rectum. Les cancers du rectum. Etude clinique.

Jeudi 20 septembre, 10 h. 30 : M. LARDENNOIS, Le traitement des cancers des côlons et du rectum. Indications opératoires. Soins pré- et post-opératoires. Résultats.

Jeudi 20 septembre, 14 h. 30 : M. CHABROL, Les colites. — L'entérocolite muco-membraneuse. Etude clinique et thérapeutique.

Jeudi 20 septembre, 16 h. 30 : M. Maurice VILLARET. Projections d'anatomie pathologique du tube digestif.

IV. *Les traitements généraux*. — Vendredi 21 septembre, 9 heures : M. LIPPMANN, Notions générales de thérapeutique médicale gastro-intestinale et notamment de diététique.

Vendredi 21 septembre, 10 h. 30 : M. SAINT-GIRONS, Notions de thérapeutique gastro-intestinale hydro-minérale.

Vendredi 21 septembre, 14 h. 30 : MM. LAGARENNE et DUREY, Thérapeutique gastro-intestinale par les agents physiques : radio et radiumthérapies, kinésithérapie.

A l'hôpital civil d'Etterbeek (Belgique). — Il a été procédé, dernièrement, à l'inauguration des nouveaux pavillons dont la construction avait été commencée en 1920.

La cérémonie, qui avait attiré beaucoup de monde, fut présidée par M. le bourgmestre Godaux, entouré de MM. Plissart, échevin de la Bienfaisance ; Dupont, échevin des Travaux publics, et Henri, président du Conseil des hospices.

En un discours bien venu, M. le bourgmestre a fait l'éloge de l'échevin Dupont et du corps médical, souhaitant voir les contribuables et de généreux donateurs venir en aide à la commune pour poursuivre une œuvre si bien commencée.

Les nouveaux pavillons, construits sur le type des anciens, permettent de recevoir 450 malades, ce qui porte à 900 le chiffre des hospitalisés que la commune peut admettre. Leur édification a coûté plus d'un million.

La commune d'Etterbeek espère pouvoir, dans un

NOUVELLES *(Suite)*

avenir pas trop éloigné, compléter ses installations hospitalières par la construction d'une maternité et d'un pavillon pour tuberculeux.

La situation des étudiants engagés volontaires pendant la guerre. — M. le sénateur Vallier ayant demandé à M. le ministre de la Guerre si un étudiant en médecine de la classe 1920, ayant accompli deux années de services comme engagé volontaire pendant la guerre, a le droit de contracter un engagement spécial de trois ans (avec choix de la garnison), si les deux années de services peuvent être imputées sur la durée de l'engagement et, dans l'affirmative, avec quel grade et quelle solde servira l'étudiant pendant la troisième année, a reçu la réponse suivante :

« L'étudiant en médecine de la classe 1920 visé dans la question, ayant accompli deux années de services comme engagé volontaire pendant la durée de la guerre, a satisfait aux obligations légales d'activité de sa classe. Il ne saurait, par suite, se lier de nouveau au service qu'en contractant un rengagement dans les conditions prévues par la loi de recrutement et sans pouvoir prétendre aux avantages accordés aux engagés spéciaux. » (*Officiel* du 23 mai 1923.)

Les autopsies en Italie. — D'après la *Revue neurologique*, une loi italienne récente accorde aux directeurs de cliniques universitaires et aux chefs de service des hôpitaux le droit de passer outre à toute opposition, lorsqu'ils jugeront de la nécessité d'une autopsie, dans un but scientifique.

La fête de saint Côme et de saint Damien. — Dernièrement on a célébré à Luzarches la fête des saints Côme et Damien dont la petite commune de Seine-et-Oise possède les reliques.

On a conservé le culte de ces vieux patrons des médecins et il paraît que ces derniers vont chaque année, surtout depuis la guerre, en pèlerinage à Luzarches et ils y donnent des consultations gratuites, le jour de la fête des deux saints, d'accord avec le médecin de la localité. C'est du moins ce qu'on a pu lire dans un grand journal du matin.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

21 Aout. — *Paris.* — Clinique médicale des enfants hôpital des Enfants-Malades. Ouverture du cours de vacances de MM. Nobécourt et Lereboullet.

31 Aout. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Paris.

1er Septembre. — *Paris.* Ministère de la Guerre. Dernier délai d'envoi des demandes de candidature aux places de professeur de clinique externe et chirurgie d'armée et de professeur d'anatomie topographique à l'École du Val-de-Grâce.

2 Septembre. — *Saint-Sébastien.* Congrès national espagnol de pédiatrie.

8 Septembre. — *Facultés de médecine.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'agrégation d'oto-rhino-laryngologie.

9 Septembre. — *Paris.* Départ du 17e V. E. M. sous la direction de MM. Carnot et Rathery.

10 Septembre. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, première conférence de démonstrations sur les actualités médicales.

10 Septembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, ouverture du cours de vacances (amphithéâtre Trousseau) : Leçon par M. Maurice Villaret à 9 h. ; par M. Deval à 14 h. 30 et 16 h. 30.

11 Septembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Cours de vacances : Leçons de MM. Lagarenne, Dufourmentel et Moutier.

12 Septembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Cours de vacances : Leçons de MM. Leven, Coury et Guillaume.

13 Septembre. — *Paris.* Hôtel-Dieu, cours de vacances : Leçons de MM. Leven, Heitz-Boyer, Maurice Villaret et Bénard.

14 Septembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Cours de vacances : Leçon de MM. Herscher et Villaret.

15 Septembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Cours de vacances : Leçon de M. Maurice Villaret.

17 Septembre. — *Lyon.* Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Lyon.

17 Septembre. — *Amiens.* École de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux anatomiques à l'École de médecine d'Amiens.

17 Septembre. — *Paris.* Ouverture du concours de l'externat des hôpitaux de Paris, à 16 heures, à la salle des concours de l'Assistance publique.

20 Septembre. — *Strasbourg.* Congrès de la laiterie.

20 Septembre. — *Strasbourg.* Congrès des jardins ouvriers.

20 Septembre. — *Bruxelles.* Congrès de l'Association des pédiatres de langue française.

21 Septembre. — *Dijon.* École de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Dijon.

22 Septembre. — *Strasbourg.* Congrès de l'Alliance d'hygiène sociale.

24 Septembre. — *Bordeaux.* Congrès national d'éducation physique.

27 Septembre. — *Bordeaux.* Congrès de médecine.

ÉCHOS DU JOUR

LA VIVISECTION AU CONSEIL MUNICIPAL

« Arrias a tout lu, a tout vu ; il veut le persuader ainsi : c'est un homme universel, et il se donne pour tel ; il aime mieux mentir que de se taire ou de paraître ignorer quelque chose. »

Or, Arrias passait, et son désœuvrement l'avait conduit rue de l'École-de-Médecine ; Arrias tout à coup s'immobilise, écoute : des hurlements effroyables retentissent, qui paraissent provenir de deux immeubles différents. Les premiers hurlements, qui n'avaient rien d'humain, émanaient pourtant d'un gosier de bipède ; les seconds vagissements jaillissaient de la gorge d'un chien. Arrias s'arrête, prête l'oreille et s'inquiète. Il grimpe quatre à quatre les étages du premier immeuble d'où sortaient les cris de bipède, enfonce une porte, et pénètre dans un petit logement.

Une femme est là, hurlante et convulsive : un chien errant l'a mordue, et la femme est hydrophobe.

Ce n'est que cela? Arrias en a assez vu ; il descend les étages à la hâte, et se précipite dans le second immeuble, qui se trouve être le laboratoire de physiologie de la Faculté de médecine.

Il bouscule un vieux monsieur décoré, écrase les pieds d'un plus jeune homme en blouse blanche, et tombe en arrêt devant un chien non moins hurlant et non moins convulsif que la femme.

Le vieillard explique à Arrias qu'il étudie sur la bête le traitement de la rage, destiné à guérir la femme hydrophobe.

Mais Arrias n'écoute pas, car Arrias a tout lu, a tout vu : c'est un homme universel.

« Ce vieillard, pense Arrias, est un bien méchant bonhomme. Je suis certain qu'étant enfant, il accrochait des casseroles à la queue des chiens, et introduisait des pailles dans le derrière des chats. Plus tard, il a dû battre et mordre sa femme, faire fumer des crapauds, et cantharider des singes. »

L'opinion d'Arrias est faite, et cette opinion, il l'expose : comme Arrias a tout lu, tout vu, on l'écoute.

Ceci se passait au temps du Roi-Soleil, il n'est besoin de vous le dire, et de nos jours, il n'en va plus de même.

La question de la vivisection, pourtant, vient de faire couler des flots de paroles. Les tortures les plus invraisemblables, subies par des chiens, des singes, des chevaux, ont été complaisamment étalées dans la grande presse, non pas, hélas ! à la rubrique des faits divers et autres chiens écrasés. On a cité pêle-mêle des noms, des expériences atroces, sans signaler la raison d'être de ces expériences. On s'est indigné de voir un savant ouvrir la boîte cranienne d'un chien, sans se rendre compte qu'il s'agit là du seul moyen d'étudier les localisations cérébrales. On s'est outré d'apprendre que les expériences de physiologie étaient *parfois* pratiquées sans anesthésie, en oubliant qu'il s'agit d'expériences exceptionnelles, uniquement de celles qui nécessitent, pour être valables, le plein fonctionnement des centres nerveux.

On a cité des ligatures du tube digestif, oubliant les expériences de Pavlow et leur utilité pour l'étude des occlusions pathologiques. On a écrit, parlé, interprété, et fini par confondre les physiologistes avec les fous sadiques.

Une interpellation au conseil municipal est la suite de cette campagne contre les vivisecteurs, campagne qui se réveille périodiquement depuis des années. Les faits argués sont éternellement les mêmes : cette année pourtant, l'École d'Alfort a été spécialement mise en cause.

M. Desvaux a fait le procès des pratiques de cette école, pratiques atroces entre toutes, s'il faut en croire l'orateur. Par ailleurs, M. Roëland, qui est vétérinaire, contesta purement et simplement la documentation de M. Desvaux et, ayant fait ses études à Alfort, apporte les précisions nécessaires sur ce qui s'y passe.

Les suggestions de M. Desvaux — à savoir une loi interdisant la vivisection à quiconque n'est pas docteur en médecine ou ès sciences — sont combattues successivement par MM. Roëland et Varenne. Le premier fait valoir que Pasteur n'était ni médecin, ni docteur ès sciences ; il aurait pu ajouter que, si réellement la vivisection est pratiquée par quelques sadiques, ce qui reste à démontrer, aucune loi ne les retiendra, pas plus que l'appréhension de la guillotine ne retient le bras des criminels de « race ».

Mais nous croyons ainsi, la question mal posée. La question unique est celle-ci : « Y a-t-il, ou non, intérêt à recourir aux expériences de physiologie pour l'étude et le progrès des diverses branches de la médecine? » La réponse ne nous paraît guère contestable.

En ce qui concerne les expériences à faire, quelque cruelles qu'elles puissent *paraître* à un critique incompétent ou larmoyeur, les savants qui s'y livrent n'ont à recevoir d'avis de personne, et n'ont à écouter que leur propre conscience.

On leur fera un crédit suffisant quoique bien minime en admettant qu'ils ne font pas partie de la lignée du marquis de Sade, et que, s'ils trouvent une satisfaction dans leurs expériences, cette

ÉCHOS DU JOUR *(Suite)*

satisfaction découle uniquement du bien qu'ils peuvent faire à leurs contemporains, heureux malgré tout d'être utiles à ceux-là même qui, oubliant le sang versé dans des guerres inutiles et les agonies des malades, trouvent en leur cœur des trésors de sensiblerie pour les petits cobayes nouveau-nés.

M. BOUTAREL.

VARIÉTÉS

LES ARBRES GUÉRISSEURS

Depuis toujours, les arbres ont retenu l'attention des âmes religieuses et simples ; ils sont devenus l'objet d'une latrie toute particulière. L'histoire des religions, qui se confond avec l'histoire des civilisations, nous en apporte de multiples témoignages. Le culte des arbres présente également ce caractère singulier d'être un culte universel, s'appliquant à tous les temps, se retrouvant en tous les lieux. Ce culte a duré de longs siècles et dure encore, car le fond de l'âme humaine incline au fétichisme.

Déjà, la Genèse nous montre l'arbre de vie, l'arbre de la science du bien et du mal. Les imagiers de nos cathédrales l'ont abondamment taillé aux porches des églises, en un réalisme saisissant. Sur les monuments assyriens, figure plusieurs fois l'arbre sacré, le cyprès éternellement vert. Chez les Phéniciens, la déesse Aschéra, l'Astarté des Grecs, symboliquement représentée par un pieu en forme de cône, la déesse Aschéra avait son emblème et son temple au milieu d'un bois sacré.

Abraham, s'arrêtant sous les chênes de Mamré, y bâtit un autel. Au temps de Josué, l'arche sainte était posée sous les térébinthes de Sichem ; le murmure des arbres servait d'oracle à David.

Dans la mythologie grecque, nous voyons Minerve apporter aux hommes l'olivier, le chêne consacré à Jupiter, le pin dédié à Bacchus. Les arbres de la forêt de Dodone sont prophétiques ; la quille du navire *Argo* s'établit avec un arbre de cette forêt. Les bois sacrés servent de lieux d'asile. Rome en possédait un : toute bête ou esclave qui s'y réfugiait ne pouvait être poursuivi. Les forêts sont peuplées de Nymphes, de Dryades, d'Hamadryades, de Pans, de Sylvains, qui en soulignent le caractère sacré.

Pour les peuples de l'Asie, comme pour les tribus polynésiennes, les arbres renferment un esprit qu'il faut respecter, auquel il convient d'offrir des présents, qui souffre si l'arbre est abattu ou subit des outrages. On connaît la vénération qui s'attache au chêne celtique, surtout s'il porte du gui. A travers les âges, le gui a conservé son prestige ; il orne mainte demeure ; il signifie la bienvenue pour les amis, les parents en visite. Le houx partage, avec le gui, ce sens symbolique de porte-bonheur. Pline nous apprend que, planté au seuil d'une maison, il la préserve des sortilèges et maléfices. *Aquifolia arbor in domo aut villa sata, veneficia arces.* Emblème de l'hospitalité, il se place encore aujourd'hui au-dessus de la porte des auberges et des hôtelleries. On l'associe également, toujours comme porte-bonheur, aux fiançailles et aux cérémonies du mariage. C'est un arbre saint. Pythagore affirme « qu'un bâton fait de son bois, jeté contre un animal, l'atteint de lui-même, alors que la façon dont il est lancé devrait lui faire manquer le but ».

Le chêne, consacré à Jupiter, symbolise la force. Il représente dans le monde végétal ce que l'aigle représente pour les oiseaux, ce que le lion représente pour les autres animaux ; il détient la prééminence sur toute la nature verdoyante.

Il ressort de cette théologie forestière, que le pas était facile à franchir, entre l'adoration mystique et l'utilisation de l'arbre comme facteur de guérison. Perrot et Chipiez ont très bien montré le mécanisme de ce passage de la piété vers un but essentiellement utilitaire et personnel : « Ce que l'on adorait dans le végétal puissant dont la jeunesse renaissait avec chaque printemps, c'était une plénitude, une surabondance de vie qui pouvait se reverser sur les faibles mortels, dont les infirmités se guérissaient au contact de cette florissante et indestructible santé. L'arbre attirait à lui tous les maux des hommes et les en délivrait. »

Le lierre, consacré à Bacchus, dissipait les fumées de l'ivresse, si l'on mettait sur le front une couronne de son feuillage toujours vert et froid.

Il appartient à Daphné d'être la première mortelle aimée d'Apollon. Poursuivie par le dieu de lumière, et sur le point de succomber, elle fut métamorphosée en laurier. Cet arbuste resta consacré au dieu du soleil, de l'harmonie, de la médecine. Le laurier jouissait de nombreuses propriétés ; il préservait de la foudre, il faisait voir la vérité en songe à ceux qui en plaçaient quelques feuilles sous leur oreiller. Par un contraste singulier, il excitait la discorde, il entraînait la frénésie, partout où l'on portait un de ses rameaux. C'était le véritable *laurus insana* de Pline.

Avant de monter sur le trépied de Delphes, avant d'entrer en transe, la Pythie en mâchait

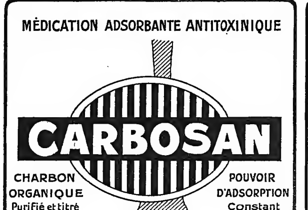
SÉDATIF
ANALGÉSIQUE
HYPNOTIQUE
HYPOCRINIQUE



ASSOCIATION SCOPOLAMINE-MORPHINE
en ampoules pour INJECTIONS HYPODERMIQUES

Établissements ALBERT BUISSON
157, Rue de Sèvres. — PARIS

MÉDICATION ADSORBANTE ANTITOXINIQUE



INTOXICATIONS
FERMENTATIONS GASTRO-INTESTINALES
ENTÉRO-COLITES
DIARRHÉES
PANSEMENTS GASTRIQUES
ETC....

MONTAGU_49. Boul. de Port-Royal. PARIS

ANALGÉSIQUE — SÉDATIF

TOUX nerveuses — SCIATIQUES
NÉVRALGIES — INSOMNIES
NÉVRITES — COQUELUCHE

Broméine MONTAGU

(Bi-bromure de Codéine crist.)

SIROP: 0.03
PILULES: 0.01
GOUTTES: Xg^tt^=0.01
AMPOULES: 0.02

MONTAGU_49. B^d^ de Port-Royal. PARIS

RHODARSAN

(Dioxydiaminoarsénobenzol Méthylène Sulfoxylate de Soude)



***Agent curatif puissant** et **régulier** de la* **SYPHILIS**

Laboratoire des Produits **"USINES du RHÔNE"**, 21, Rue Jean Goujon, PARIS (8e).

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS

par les injections mercurielles **intramusculaires**, indolores, de **VIGIER**

Huile grise Vigier à 40 °/₀ (Codex 1908) *Seringue spéciale Barthélemy-Vigier*, stérilisable. — *H. au Calomel* à 0,05 cgr. par cc. ; *Huile au sublimé* à 0,01 par cc. — *H. au Biiodure de Hg* à 0,01 par cc.

Ampoules hypertoniques, saccharosées, indolores : 1° *au Benzoate de Hg* à 0,01 et 0,02 cgrs. par cc. ; 2° *au Biiodure de Hg* à 0,01 et 0,02 cgrs. par cc.

Pharmacie VIGIER, 12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS

ASTHME, CŒUR, REINS

IODURE DE CAFÉINE

MARTIN-MAZADE

0 gr. 25 par cuillerée à café. — 2 à 4 par jour.

Ni intolérance ni iodisme

Echantillon : Laboratoire MARTIN-MAZADE, St-Raphaël (Var)

VARIÉTÉS *(Suite)*

quelques feuilles. Cette mastication la conduisait à cet état de vertige et de fureur convulsive qui frappait le peuple d'une terreur respectueuse. L'acide cyanhydrique contenu dans cette plante permet d'expliquer cette crise. A l'imitation de la Pythie, les devins mâchaient pareillement des feuilles de laurier, ce qui leur avait fait donner le sobriquet de Daphnéphages. Le laurier ne servait pas uniquement à faciliter le délice prophétique. Pline nous enseigne qu'il possédait, en outre, un grand pouvoir guérisseur. Sur le champ où il était planté, il exerçait une bienfaisante influence : *Rubigo quidem, maxima segetum pestis, lauri ramis in arvo defixis transit in ea folia ex arvis.*

Les religions qui ont succédé aux vieux rites disparus se sont employées à ruiner le culte rendu à l'arbre fétiche. On a abattu ces arbres près desquels de pieux pèlerins aimaient se réunir. On y a substitué un temple, une chapelle, superposant sur un culte ancien un culte nouveau. Le culte des arbres a bravé toutes les interdictions. Et d'ailleurs les premiers temples ne furent-ils pas des forêts? Et nos temples et nos monuments modernes ne sont-ils pas supportés par des colonnes, figurant les fûts des arbres du temple primitif ? Les volutes des chapiteaux ne sont-elles pas comme les extrémités de ces fûts, écrasés par le poids des voûtes, jadis voûtes de feuillages, maintenant voûtes de pierres ou de briques ?Comme pour les sources, la foi populaire leur a donné des patrons célestes, espérant vaincre de la sorte les rigueurs de l'orthodoxie.

La *Légende dorée* du bienheureux Jacques de Voragine reproduit ce sentiment et s'associe à ce compromis entre la liturgie classique et un fétichisme condamné :

« Cassiodore nous dit, dans son *Histoire tripartite*, qu'on peut voir à Thermopolis, en Thébaïde, un arbre de l'espèce des persides, qui guérit les maladies, si l'on applique sur le cou des malades un de ses fruits, ou une de ses feuilles, ou une partie de sou écorce. »

Dans un passage, le naïf conteur écrit : « Grégoire de Tours rapporte qu'un prêtre, qui réparait une église de saint Laurent, et n'avait à sa disposition qu'une poutre trop courte, pria saint Laurent, qui avait nourri les pauvres, de le secourir dans sa misère. Et aussitôt la poutre grandit de telle façon, qu'il y en eut en excès un assez long morceau. Le prêtre coupa ce surplus en petites tranches, dont l'application guérit bien des maladies. Le même miracle nous est attesté par saint Fortunat. Il eut lieu dans une place forte d'Italie nommée Brione. »

Un peu partout on rencontre des arbres auxquels sont suspendus en ex-voto, des chiffons, des pièces d'habillement. Ce sont des arbres guérisseurs. « Malgré le judaïsme, le christianisme et l'islam, écrit Jules Soury, la vénération des arbres a persisté en Palestine. Les voyageurs ont tous vu quelques-uns de ces arbres isolés, auxquels les habitants rendent un véritable culte. Il n'est pas rare non plus de rencontrer dans ce pays des arbres tout couverts de haillons et de lambeaux d'étoffes. Ces chiffons ont été suspendus aux branches par des Arabes ou par des Syriens pour éloigner les fièvres ou pour obtenir la guérison de certaines maladies. »

« Au Maroc, dit M. Doutté, au voisinage des marabouts, on noue les branches des arbres ; et ce rite, qui se pratique concurremment avec l'apport d'une pierre, a la même signification ; on fixe le mal dans le nœud ainsi fait. Cet usage est surtout usité lorsqu'il se trouve, auprès des marabouts, des arbres faciles à nouer, comme par exemple des buissons de *retem*. En d'autres endroits, on charge des branches de pierres, comme nous l'avons observé dans les Chiad'ma. Enfin un usage universellement répandu dans toute l'Afrique du Nord est celui qui consiste à attacher des chiffons aux branches des arbres qui croissent près des sanctuaires des marabouts. Il n'est personne d'entre ceux qui ont visité l'Algérie qui n'ait vu de ces buissons ou de ces arbres décorés d'une multitude de haillons. Le primitif, en accrochant un chiffon à l'arbre, croit y déposer en même temps son mal. »

D'après M. Sébillot, un prédicateur du XIIIe siècle invectivait les femmes portant leurs enfants malades vers des sureaux et y laissant des présents.

Une coutume consiste également à se fixer soi-même à un arbre par un lien de paille ; puis, s'étant dégagé, on laisse pourrir la paille sur l'arbre ; le transfert de la maladie s'opère ainsi de l'homme à l'arbre. Cette pratique a longtemps existé, existe peut-être encore dans la Brie, dans le Beauvaisis, dans la région toulousaine.

En Russie, se trouve le *Lyeshy*, ou démon des bois. Quiconque tombe malade en sortant d'une forêt, attribue sa maladie à *Lyeshy*. En conséquence, il enveloppe dans un chiffon propre du pain et du sel, et porte cette offraude dans la forêt ; la maladie disparaît, et se perd dans ses profondeurs.

Les indigènes de Bornéo attachent des fragments de leurs vêtements aux arbres des carrefours ; ils sont ainsi préservés de la terrible fièvre des jungles.

VARIÉTÉS *(Suite)*

En Birmanie, quand on traverse une contrée marécageuse, on offre un sacrifice à l'arbre sous lequel on s'est reposé ; on évite de la sorte les germes de la fièvre et de la mort.

Une autre méthode consiste à enfoncer un clou dans le tronc d'un arbre. La maladie se trouve ainsi solidement fixée au végétal, et ne le quittera plus. C'est surtout en Belgique que s'offre cette pratique. Un tilleul, près de Liége, portait encore, il y a quelque vingt-cinq ans, de nombreux clous récemment enfoncés.

En Normandie, pour inciter les enfants retardataires à marcher, on leur fait faire trois fois le tour d'un pommier, à l'heure où sonne la cloche de la messe ; la mère, pendant ce temps, récite un *pater* et un *ave*.

Tout près de Paris, dans les bois de Viroflay, on peut voir un chêne de haute venue, entouré d'une grille, supportant une boîte à lettres. A la hauteur de la première fourche est fixée une statuette de la Vierge. Des fleurs, de menus objets sont accrochés à l'arbre ou répandus autour de lui. Dans la boîte à lettres, on glisse un vœu, l'expression d'un désir ardemment souhaité. Durant la guerre, il était facile de ramasser et de lire cette correspondance. En termes concis et extrêmement émouvants, elle se rapportait toujours au même objet, retour d'un être aimé, espoir d'une prochaine guérison.

A quelle haute antiquité remonte ce culte toujours persistant, il est impossible de le dire. Sur les monuments assyriens, nous avons vu le cyprès sacré ; en Egypte, figure le palmier. Nous connaissons la légende d'Osiris dont le cercueil fait d'un humble roseau devint un arbre assez puissant pour soutenir le palais de Byblos. Le culte des arbres se perd dans la nuit des temps. Il date du jour où l'homme commença à avoir dans le cœur une lueur de pensée qui ne fût pas absolument animale. Sous des formes diverses, il continue à suivre l'homme dans son évolution, l'homme qui, au fond de lui-même, a gardé, garde et gardera toujours le goût du fétichisme.

D[r] MOUSSON-LANAUZE.

VARIÉTÉS *(Suite)*

UN CAILLOU DANS L'ÉCRAN

Il y a, parmi les problèmes qui touchent de plus ou moins près à la morbidité infantile, certains à-côtés dont l'un des plus importants nous paraît être la question de l'enfance au cinéma.

Nous avons sommairement effleuré ce sujet, et nous excusons auprès de nos lecteurs d'y revenir, encouragés que nous y sommes par l'approbation de beaucoup d'entre eux.

Dans l'article auquel nous faisons allusion, nous demandions que l'accès des salles de cinéma et de spectacle en général soit interdit à tout enfant n'ayant pas dépassé la quatrième année : ceci pour des raisons d'hygiène physique et morale qu'il ne viendrait à l'esprit de personne de discuter.

Aussi bien, le *Courrier cinématographique* nous a fait l'honneur de donner à notre article la généreuse publicité de ses colonnes : nous l'en remercions, non sans noter pourtant que nous n'eûmes pas l'heur de lui plaire... entièrement.

Son avisé collaborateur nous traite de « cinéphobe », ce qui, étymologiquement, signifie que nous avons horreur du mouvement, et, cinématographiquement, signifie que nous avons horreur du « ciné ».

Non, nous ne sommes pas « cinéphobe » et nous sommes très souvent heureux de somnoler doucement devant l'écran, bercé par un orchestre mélodieux, dans la demi-obscurité qui nous permet de ne penser à rien... pas même au film qui se déroule sous nos yeux.

Là, d'ailleurs, n'est pas la question : mais revenons à nos marmots.

Nous avons surpris — en rêve — le dialogue d'un bambin de deux ans, qui, comme vous allez le voir, s'exprimait en vrai « cinéphobe » dans une petite conversation qu'il tenait avec sa mère.

« Dodo !

— Non, mon chéri. Nous allons au ciné, ce soir. C'est changement de programme.

— J'ai sommeil.

— Tu dormiras sur mes genoux.

— Ça sent le tabac !

— La fumée désinfecte !

— Mon voisin tousse.

— Tu as déjà eu la coqueluche.

— Et si je veux faire pipi?

— Il n'y a que les petits voyous qui font pipi au cinéma !

— Et si je pleure?

— Ah ! gredin, quelle fessée tu prendras en rentrant ! Demande plutôt à ton père ! »

De gré ou de force, avec la promesse d'un bonbon ou la menace d'une taloche, on traîne notre pauvret, abruti, ahuri, pleurnichant et sommeillant...

VARIÉTÉS *(Suite)*

Il partit sans rougeole, et, par un prompt renfort,
Se trouva rougeoleux en arrivant au port.

N'osant pas disconvenir de ces faits ultra-évidents, sans invoquer la désinfection des salles de cinéma aussi illusoire que celle du métro, le *Courrier cinématographique* pose la question des responsabilités et dégage celle du directeur de la salle.

Il est bien évident que les parents sont les premiers coupables, disons les premiers inconscients.

Néanmoins, tout directeur d'une entreprise, quelle qu'elle soit, est responsable de la police de son entreprise : le directeur de cinéma ne fait aucunement exception, et, lorsqu'une loi que nous appelons de tous nos vœux lui interdira d'admettre dans *ses* salles les jeunes enfants, il réalisera ce contrôle aussi simplement que le contrôle de ses films, de son vestiaire, de ses ouvreuses, aussi facilement que le contrôleur de chemin de fer constate approximativement l'âge des enfants pour leur délivrer une demi-place ou une place entière.

Il ne sera nul besoin, mon cher *Courrier*, de créer, comme vous le dites avec un esprit cinématographique, des « vérificateurs-inspecteurs d'état civil de nourrissons ». Non pas : le commissaire du quartier, ou tout simplement le très modeste médecin de service, se fera un devoir de signaler la présence des enfants. Pas un médecin ne se refusera à cette tâche que tous considèreront comme sacrée, pas un, fût-il le « cinéphile » le plus enragé ! Je réponds d'eux, moi qui les connais mieux que vous !

Aussi est-ce au corps médical que je m'adresse, et spécialement au groupe médical de la Chambre et du Sénat et à son distingué président le Dr CHAUVEAU, en lui soumettant à nouveau un projet de loi, dont la forme seule nous paraît pouvoir soulever des critiques :

ARTICLE PREMIER. — L'accès des salles de théâtre, de cinéma, de casino, et de toutes salles de spectacle, quel que soit ce spectacle, est rigoureusement interdit aux enfants au-dessous de quatre ans.

ART. 2. — Le directeur de l'établissement, chargé de la police des lieux, sera rendu responsable personnellement des infractions et sera passible d'une amende de 20 à 500 francs, et, en cas de récidive, d'un emprisonnement de un à trente jours, sans préjudice de la fermeture temporaire de son établissement.

ART. 3. — Le commissaire de police ainsi que le médecin chargés du service auront droit de contrôle et signaleront les infractions à l'article premier.

M. BOUTAREL.

THÉRAPEUTIQUE D'AUTREFOIS

LA CIGOGNE EN THÉRAPEUTIQUE

I. **Cigogne entière.** — Pline (1) prétend qu'il est possible, en mangeant un petit de cigogne, de s'exempter pour des années de toute espèce de chassie.

En 1530, André Le Fournier (2) donne la recette suivante : « Pour faire belle face : prenez un jeune cigognat qui n'ait encore volé, et lui ostez les entrailles et dedans le corps mettez une once de camphre et une dragme de ambre fin, et le mettez distiller en séparant trois eaux selon leurs couleurs : et la dernière est très bonne. »

Charas (3) trouve inutiles les cendres de cigogne employées de son temps, car « la dissipation qui s'y fait de leur huile et de leur sel volatile doit détourner les artistes de ces sortes de destructions », et il décrit une préparation complexe, faite par distillation, utilisant des cigognes plumées et vidées donnant :

1° *Un sel volatil* recommandé contre l'épilepsie et contre « toute sorte de venins et de maladies épidémiques » ;

2° *Une huile* employée pour les mêmes usages.

(1) Hist. nat., trad. AJASSON DE GRANDSAIGNE, livre XXIX, t. XVII, p. 323.
(2) D'après A. FRANKLIN. Les médicaments, p. 106.
(3) Pharmacopée, 1676, p. 798-799.

Lémery (4) et Valmont de Bomare (5) signalent plus spécialement l'emploi de la cigogne comme alexipharmaque et fortifiant des nerfs.

II. **Estomac.** — Pline (6) recommande l'estomac de cigogne comme antidote universel ; contre le furoncle, il conseille d'appliquer « un estomac de cigogne cuit dans du vin ».

III. **Fiel.** — D'après Lémery (7), le fiel de cigogne « éclaircit la vue, étant mis dans l'œil ».

IV. **Fiente.** — Galien (8) dit qu'elle est inutile « parce qu'elle a acrimonie trop démesurée ». Cependant, Charas (9) la recommande contre les venins et lui préfère cependant « le sel et l'huile volatile de la mesme fiente qui ne peut se rencontrer en grandes quantités qu'en Suisse et en Hollande ».

Lémery la recommande encore dans le traitement de l'épilepsie.

V. **Graisse.** — Charas (9), comme Lémery (10), préconise la graisse de cigogne dans le traitement de la goutte.

M. BOUVET.

(4) Traité universel des drogues, 1723, p. 232.
(5) Dict. d'hist. nat., t. II, p. 128.
(6) *Loc cit.*, livre XXIX, t. XVII, p. 309, et livre XXX, t. XVIII, p. 79.
(7) *Loc. cit.*, p. 231.
(8) D'après ALEXIS (LE PIÉMONTAIS), Secrets, 1699, p. 691.
(9) *Loc. cit.*, p. 799.
(10) *Loc. cit.*, p. 231.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 23 *juillet* 1923.

L'action de la lumière sur les variations du calcium dans le sérum sanguin des rachitiques. — MM. LESNÉ, DE GENNES et GUILLAUMIN, au cours de recherches sur le rachitisme, ont étudié la teneur du sérum sanguin en calcium. La calcémie des rachitiques est constamment inférieure à la normale. Mais elle s'élève régulièrement, si on expose strictement les enfants rachitiques à l'action de la lampe à arc. Cette élévation persiste longtemps après la cessation du traitement.

Cependant deux enfants de race noire très hypocalcémiques n'ont pas vu leur calcium sanguin augmenter par l'exposition à l'irradiation prolongée. Ceci peut s'expliquer par le rôle protecteur joué par le pigment vis-à-vis des radiations ultra-violettes.

Les signes cliniques du rachitisme s'améliorent parallèlement aux modifications chimiques du sérum.

Or, la suppression du calcium dans l'alimentation ne provoquant pas le rachitisme qui est, au contraire, constamment obtenu par le régime hypophosphoré, il est certain que l'hypocalcémie accompagne simplement le rachitisme dont elle n'est pas la cause. La lumière ou plutôt la radiation ultra-violette paraît donc suppléer à la carence phosphorée.

Sur le mécanisme du diabète insipide. — MM. JEAN CAMUS, GOURNAY et FITTER. — Au cours du diabète insipide expérimental passager ou permanent, il y a disparition de l'acide urique urinaire et augmentation considérable des phosphates et des bases puriques.

On sait d'autre part que la polyurie est indépendante des nerfs du rein et que la théobromine et la caféine, qui sont fortement diabétiques, sont des bases puriques.

Les auteurs se demandent si le diabète insipide et peut-être la diurèse physiologique ne dépendent pas de bases puriques fabriquées ou non transformées.

Séance du 30 *juillet* 1923.

Phénomènes intimes de la respiration. — M. J. AMAR. — Il résulte des recherches très minutieuses de cet auteur, que ce sont les sécrétions diastasiques de nos cellules et non pas le protoplasma cellulaire lui-même qu'intéresse l'oxydation respiratoire.

Le système nerveux, chez l'homme et les vertébrés supérieurs, accroît l'intensité des oxydations, de manière que la production de chaleur et de force puisse se faire conformément aux lois physiques qui les régissent.

Les globules rouges n'ont pas de fonctions chimiques comme il est communément admis. Ce sont en quelque sorte des régulateurs qui assurent contre tout accident la consommation d'oxygène que nécessitent les phénomènes vitaux.

MM. ETIENNE et EDMOND SERGENT et M. A. CALANEI présentent une note sur la **vaccination contre le paludisme des oiseaux** qu'ils obtiennent par l'inoculation d'un petit nombre de sporozoïtes vivants.

Séance du 6 *août* 1923.

La vaccination préventive contre la conjonctivite à bacilles de Weeks et la lutte antitrachomateuse. — MM. Ch. NICOLLE, CONSEIL et CUÉNOD. — Il est établi que dans certaines régions, la Tunisie par exemple, la conjonctivite aiguë à bacilles de Weeks augmente la gravité du trachome. Or, l'étude de cette affection a été délaissée depuis les travaux remarquables de Morax. Les auteurs regrettent d'autant plus cette négligence que la vaccination préventive contre la conjonctivite aiguë à bacilles de Weeks, facilement réalisable chez l'homme, surtout par voie sous-cutanée, constituerait un appoint important à la lutte antitrachomateuse.

Les réactions déterminées chez la chèvre par le filtrat de cultures de « Micrococcus melitensis ». — M. BURNET. — Le filtrat de bouillon de culture de *Micrococcus melitensis* administré aux chèvres infectées par ce microbe, détermine chez elles des réactions très irrégulières, et actuellement la réaction au filtrat ne peut pratiquement servi au diagnostic de la mélitococcie chez la chèvre.

Cependant l'animal, quand on emploie une dose massive de filtrat, réagit par une élévation thermique.

Il semble qu'il faille s'attacher à ce point pour la réalisation d'un procédé diagnostique par le filtrat.

H. M.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 24 *juillet* 1923.

Sérothérapie dans 8 cas de myélite aiguë de l'adulte par le sérum antipoliomyélitique de l'Institut Pasteur. — M. G. ETIENNE (de Nancy). — Sur 10 cas qu'il a observés, l'auteur en a traité 8 par le sérum de A. Pettit. Sur ces 8 cas, 2 se rapportent à des myélites aiguës avec manifestations motrices rapidement extensives ; les 6 autres furent d'un type plus atténué. Dans les deux types, les résultats de la sérothérapie furent très nets, mais selon deux modalités : d'autant plus brusques que plus brutale est l'évolution.

En définitive, l'auteur conclut que le sérum de A. Pettit, a montré une action remarquablement constante, absolument comparable à celle des sérothérapies classiques.

Hyperesthésie cutanée douloureuse provoquée par le bruit dans un cas d'encéphalite léthargique. — M. M. BUREAU (de Nantes) rapporte le cas d'un sujet de trente-six ans qui, atteint d'une encéphalite épidémique, avec syndrome parkinsonien ultérieur, présenta une particularité curieuse, consistant en l'apparition ou l'exacerbation violente des phénomènes douloureux sous l'influence du bruit. Dans toute la région cervico-brachiale gauche, dans le domaine du trijumeau du même côté, particulièrement de sa branche sous-orbitaire, où la douleur était à peu près continue, le moindre bruit produisait un élancement douloureux paroxystique, presque fulgurant, avec sensation de tremblement. Cette hyperesthésie, spéciale aux vibrations sonores, paraît s'expliquer par une localisation du virus sur les terminaisons nerveuses, ce qui corrobore l'opinion de l'origine périphérique des algies de l'encéphalite léthargique.

Une page arménienne de l'histoire de l'inoculation

variolique. — M. V. TORKOMIAN (de Constantinople). — L'origine extrême-orientale de l'inoculation antivariolique est admise à peu près par tous. Mais, ce qui est moins connu, c'est que l'Arménie fut un des centres de propagation de cette pratique. Ce furent des émigrés de l'Arménie, en effet, qui l'introduisirent vers 1718 à Constantinople où lady Montagu, après en avoir reconnu l'utilité, la fit d'abord appliquer à son fils, puis vulgariser en Angleterre.

L'inoculation par incision ou par frottement fut précédée de la simple ingestion. Les Arméniens recueillaient les croûtes des pustules varioliques au moment de la desquamation, les conservaient dans de la pulpe de raisins secs qu'ils faisaient avaler au sujet qu'on voulait défendre contre les atteintes de la variole.

Sélecteur radioscopique pour radiographies multiples. — L'appareil que présente M. BÉCLÈRE et qui s'adapte à tous les châssis courants est fondé sur le procédé suivant : on fait l'examen radioscopique à l'intensité de 3 milliampères, avec petite ouverture diaphragmatique ; une image intéressante à fixer sur film vient-elle à apparaître? on passe instantanément à 50 milliampères, étincelle 20 centimètres. L'image fixée, il y a escamotage automatique du film et l'appareil est prêt pour une autre pose.

Séance du 31 juillet 1923.

Quatre cas autochtones de kala-azar infantile observés à Marseille. — MM. D'ASTROS, P. GIRAUD et J. RAYBAUD. — Le kala-azar infantile ou leishmaniose viscérale infantile est une affection commune sur les côtes méditerranéennes. Le littoral méditerranéen français n'en est pas exempt et, depuis six mois, les auteurs ont observé à Marseille 4 cas de kala-azar infantile chez des sujets qui n'avaient point quitté Marseille ou sa banlieue. Trois de ces cas s'accompagnaient d'adénopathie trachéo-bronchique marquée avec adénopathie périphérique généralisée. Tous les malades avaient été en contact avec des chiens, mais chez deux au moins de ces animaux on ne put déceler la leishmaniose.

Sur un sarcome primitif de la rate chez une fillette de douze ans. — Les néoplasies vraies du parenchyme splénique sont rares, même au cours de l'âge mûr ou de la vieillesse. Cependant, exceptionnellement, on peut les rencontrer chez l'enfant. M. LADREYT a observé un sarcome primitif splénique évoluant chez une fillette de douze ans.

Sur la progression du cancer dans la région toulousaine. — M. RÉMOND (de Metz) a pu, au cours d'une enquête sur la progression du cancer, réunir les réponses de 270 praticiens exerçant dans les départements suivants : Ariège, Aude, Aveyron, Haute-Garonne, Gers, Hautes-Pyrénées, Tarn, Tarn-et-Garonne et Toulouse-ville. Les chiffres montrent une progression inquiétante qui, pour l'Ariège, par exemple, va de 7 cas en 1919, à 15 en 1920 et 52 en 1922 ; pour Toulouse-ville, les cas ont passé de 22 en 1919 à 36 en 1920, 50 en 1921 et 126 en 1922. Les résultats de cette enquête soulignent l'urgence de l'organisation de la lutte anticancéreuse.

La pratique de l'obstétrique chez les populations indigènes en Tunisie. — M. DINGUIZLI (de Tunis). — En Tunisie, ce sont des matrones qui exercent, de mère en fille, l'art obstétrical, devenu en quelque sorte une prérogative héréditaire. Ces matrones n'hésitent pas à faire les interventions les plus dangereuses et leur ignorance, en particulier de l'asepsie et de l'antisepsie, est souvent la cause d'accidents puerpéraux graves. Malgré la défense rigoureuse de la religion mahométane, elles pratiquent des avortements. L'auteur propose à l'Académie les vœux suivants :

1° Que dans le présent, et en attendant une réforme beaucoup plus radicale, les matrones autorisées à exercer l'art si délicat de l'obstétrique soient surveillées de très près ;

2° Que, dès maintenant, le gouvernement du Protectorat veuille bien s'attacher à faire former des auxiliaires accoucheuses comme il a formé des auxiliaires médicaux, si utiles aux médecins de colonisation ;

3° Que le recrutement des élèves soit alimenté par l'école de jeunes filles musulmanes de Louise-Renée Millet.

En raison de son importance, la communication de M. Dinguizli est renvoyée à une commission formée de MM. Doléris, Pinard et Wallich.

A propos des recherches de M. Levaditi sur un nouveau procédé de vaccination. — M. A. MARIE a, en collaboration avec MM. Nicolau et Janco, employé dans son service de l'asile Sainte-Anne le neuro-vaccin de M. Levaditi, pour réaliser la prophylaxie antivariolique. La proportion des succès est de 39 p. 100 et il n'a été observé aucun accident.

Les hétérogreffes et leur influence sur le choc anaphylactique. — M. KOTZAREFF (de Genève) a greffé, au cours de recherches sur le cancer, des fragments de tissu cancéreux humain à des animaux et du tissu sain d'animaux à des animaux d'espèce différente. Quand le greffon garde sa vitalité ou n'est pas profondément altéré, il y a désensibilisation du sujet greffé. Ceci rappelle la désensibilisation selon la méthode de Besredka, c'est-à-dire une forme de skeptophylaxie.

Résultats d'une seconde année de campagne contre les empoisonnements par les champignons. — M. AZOULAY poursuit depuis deux ans une campagne destinée à informer le public du danger des champignons vénéneux. Elle commence à porter ses fruits. En 1922, dans onze départements nouveaux, les instituteurs ont réclamé affiches et notices relatives aux champignons et 4 000 affiches et notices ont été distribuées pendant les deux années. Les médecins et pharmaciens ont demandé plus de 1 700 affiches et moitié autant de notices.

Des préfets et des inspecteurs d'hygiène ont pris des mesures personnelles pour l'instruction du public quant aux champignons vénéneux. A Paris même, le Préfet de police a modifié l'ordonnance de 1820 suivant les indications de M. Azoulay.

H. M.

REVUE DES CONGRÈS

Ve CONGRÈS NATIONAL DE LA TUBERCULOSE

Strasbourg, 2-7 juin 1923.

Syphilis et tuberculose associées. — Le Pr SERGENT pense que la syphilis et la tuberculose, maladies très fréquentes, se trouvent souvent associées chez le même sujet; il n'est pas prouvé que la syphilis au début ne réveille pas la tuberculose, et que la syphilis ancienne n'a pas d'influence sur l'évolution tuberculeuse. M. Sergent maintient les conclusions qu'il a présentées à l'Académie de médecine le 1er mai 1923, au sujet de la valeur sémiologique de la tuberculose fibro-calcaire dans la recherche de la syphilis. Un syphilitique ancien peut faire de la tuberculose caséeuse, mais lorsque le facteur syphilis n'intervient pas, la tuberculose, si elle n'a pas emporté le syphilitique dès le début, tend, sous l'influence de la syphilis devenue ancienne, à devenir fibro-calcaire.

MM. PIERRY et MIGNOT, de Lyon, ont présenté 14 observations de tuberculose pulmonaire et syphilis associées, association dont les signes sont : température peu élevée, hémoptysies à répétition, bon état général relatif, extension anormale des lésions, syndrome cavitaire en terrain fibreux, pachypleurite et rétraction thoracique, unilatéralité stricte ou prédominante des lésions.

Le traitement spécifique n'assure pas le diagnostic. M. ROUSSEL, de Lamotte-Beuvron, insiste sur la valeur spéciale tirée de la thérapeutique quant aux rapports de la syphilis et de la tuberculose pulmonaire.

Tuberculose et infections associées. — Pour M. CORDIER, de Lyon, les infections associées à la tuberculose pulmonaire sont plutôt rares; encore est-il difficile d'éliminer les contaminations de passage. L'infection associée, unique et permanente, est très rare, tandis que les changements de « formule » microbienne, au cours de l'évolution, sont fréquents.

Sur 144 cas de formes variées de tuberculose pulmonaire, MM. Paul COURMONT et BOISSEL, de Lyon, ont trouvé, dans 81 p. 100 des cas, le seul bacille de Koch comme cause unique de toutes les formes anatomiques et cliniques. Si l'on trouve quelques microbes associés, ils sont très rares et leur rôle est insignifiant.

Dans 19 p. 100 des cas on trouve de très nombreux microbes constituant des infections associées, abondantes. La vaccination avec le microbe associé est indiquée, mais les résultats sont très variables. Dans 10 p. 100 des cas environ, on constate des infections associées durables, monomicrobiennes, à microbes très abondants. Il faut craindre la contagion du microbe infection et pratiquer l'isolement.

Infections associées secondaires. — Le Pr Pierre TEISSIER, de Paris, distingue trois données concernant les infections associées ou secondaires à la tuberculose: 1° l'action des maladies associées aiguës ou chroniques, de virus connu ou non ; 2° l'action de germes associés ou secondaires, plutôt d'hétéro-infection ; 3° l'action de ces mêmes germes venus du dehors ou hôtes habituels des viscères, capable de causer des troubles de la phase cavitaire et de contribuer à la cachexie.

La *rougeole* montre une action maximum ; celle de la *scarlatine* se manifeste aussi, bien que réduite ; quant à la *variole*, si l'on parvient à supprimer la phase de suffocation qui est la cause principale des complications et de la déchéance, son action est amoindrie.

Le tuberculeux n'est pas spécialement prédisposé à contracter les maladies infectieuses (réserve faite pour le tuberculeux pulmonaire), mais il n'est pas réfractaire. Enfin, la suffocation du tuberculeux cavitaire ne procède pas du seul bacille tuberculeux ou de ses poisons.

Recherches anatomo-cliniques et bactériologiques. — MM. PIÉRY, MÉRIEUX et GLISHMANN, de Lyon, ont procédé à des recherches sur les *infections secondaires dans la tuberculose pulmonaire* : 24 constatations anatomo-cliniques chez 24 phtisiques à la phase terminale, démontrant que la fièvre hectique est en rapport direct avec la poussée de granulie ultime ; 22 constatations bactériologiques d'hémoculture négative chez des tuberculeux hectiques. Chez 32 tuberculeux pulmonaires : présence de divers microbes (pneumocoques, tétragènes, etc.) sans rapport avec l'évolution chronique.

Bacilles tuberculeux et microbes associés. — Etude histo-pathologique du Pr LETULLE et de M. HALBRON, de Paris, pour lesquels le bacille de Koch produit à lui seul l'extension caséifiante des foyers broncho-pneumoniques, ainsi que les lésions de splénisation circonvoisines. Le bacille produit encore la désintégration suppurative.

Tuberculose et paludisme. — M. G. LEMAIRE, d'Alger, signale la fréquence des symptômes pulmonaires au cours du paludisme grave et souvent prémonitoires d'une tuberculose au début (poumon gauche), ou bien, plus fréquemment, du côté des séreuses (voisinage de la rate).

Traitement des associations microbiennes de la tuberculose. — M. FORNET, de Sarrebruck, a tenté la vaccination antistreptococcique par les voies sous-cutanée et buccale. Résultats encourageants.

Tuberculose pulmonaire et gangrène. — M. COURCOUX, de Paris. — Pas d'affinité de la tuberculose pour la gangrène pulmonaire, sans exclusion de cette dernière. Mais cette association est très rare. Quand les deux infections coexistent, il y a *indépendance anatomique et clinique*, sans modification apparente de l'une par l'autre.

Constitution chimique du bacille tuberculeux et milieux synthétiques de culture. — Question à l'ordre du jour étudiée et exposée par M. GORIS, de Paris, rapporteur, lequel passe en revue les résultats obtenus jusqu'ici par les chimistes et les biologistes.

Les bacilles renferment de 2 à 10 p. 100 de matières minérales riches en phosphore et en soufre.

La nature de la membrane n'est pas encore fixée. Il y a, dans le bacille, de 20 à 42 p. 100 de matières grasses.

En résumé, bien des points sont à élucider et l'on constate bien des divergences dans les chiffres relevés dans les résultats obtenus jusqu'ici.

Rôle des lipoïdes du bacille de Koch. — MM. BOQUET et NÈGRE, de Paris, montrent l'importance des phosphatides bacillaires extraits par l'alcool méthylique après traitement des microbes par l'acétone. Ils se comportent, *in vitro* et *in vivo*, comme des antigènes.

Amino-acides du crachat tuberculeux. — M. R. MONCEAUX, de Paris, a découvert deux acides aminés : la

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

tyrosine et le *tryptophane*, lesquels traduisent une désintégration moléculaire profonde au niveau du tissu pulmonaire. L'auteur souligne la valeur pratique de la *tyrosino-réaction* qui rend de grands services en clinique et permet de suivre la cicatrisation des lésions.

Milieux synthétiques et facteurs accessoires de croissance pour le bacille tuberculeux. — MM. Borrel, Boez et A. de Coulon, de Strasbourg, indiquent que l'addition, même très faible, de certaines substances, peut augmenter sensiblement le traitement en poids des cultures.

Aspects du bacille tuberculeux suivant les milieux de culture. — Ces aspects sont variés, rappelle le Pr F. Bezançon, de Paris, et il importe de les signaler aux chimistes qui font des analyses de bacilles tuberculeux. L'aspect histo-chimique varie également avec l'âge, les bacilles des vieilles cultures se montrant granuleux, remplis de corps gentianophiles.

Dégraissage des bacilles tuberculeux. — M. Fornet, de Sarrebruck, indique un moyen d'éliminer les matières grasses, en évitant d'altérer les matières albuminoïdes. Ce procédé consiste à utiliser les dissolvants des graisses sous la forme de vapeurs (vapeurs d'éther).

Constitution chimique du bacille et milieux synthétiques. — M. Armand-Delille, de Paris, rappelle ses travaux antérieurs concernant la préparation d'une nucléo-protéide. De même il a pu, avec MM. Mayer, Schæffer et Théroine, préparer un milieu minéral contenant seulement un acide mono-aminé, un acide diaminé et de la glycérine. Sur un milieu argynine-glycocolle, la végétation des bacilles est exubérante et bien plus considérable que sur tous les autres milieux chimiquement définis.

Rôle de l'infirmière-visiteuse dans la lutte antituberculeuse. — Mme de Retz, de Paris, rapporte sur cette question sociale, en exposant comment elle comprend les rôles de l'infirmière : rôle de dépistage, d'assistance sociale, d'éducation et de prophylaxie, rôle d'auxiliaire du médecin.

Mme Haloua, de Lille, rapporteur, indique les *principes de l'éducation professionnelle de la visiteuse d'hygiène.*

M. Kuss, de Paris, soutient que les sociétés de la Croix-Rouge sont bien placées pour adresser aux écoles d'infirmières-visiteuses de bonnes candidates.

Dépistage des tuberculeux par l'infirmière-visiteuse. — Cette question est très délicate, comme le démontre M. J. Parisot, de Nancy. Elle doit être réglée avec méthode et avec clarté, pour éviter d'empiéter sur le rôle initial et rationnel du médecin traitant. Il faut prévenir les frictions entre le corps médical et les dispensaires antituberculeux. Les médecins praticiens sont des auxiliaires précieux et indispensables pour mener à bien la lutte contre les fléaux sociaux de la tuberculose. Toute organisation qui, loin de s'appuyer sur eux, s'aliénerait leur concours par quelque mesure injuste et vexatoire, serait frappée dans son développement et même dans sa viabilité.

La conception du dépistage consistant à rechercher, partout où il peut être, le tuberculeux et à le diriger sur le dispensaire est, ainsi entendue, inapplicable non seulement parce que les familles accepteraient difficilement cette sorte de « descente de police » d'hygiène, mais parce que, aussi, une telle intrusion pourrait être interprétée par le médecin traitant comme une sorte de « détournement » du malade.

Ecoles d'infirmières-visiteuses. — M. Granjux, de Paris, ne croit pas qu'il faille réduire à dix le nombre de ces écoles, d'autant qu'il y en a déjà huit : à Paris, Strasbourg, Lille, Lyon, Nancy, Marseille, Bordeaux, Nantes. Il devrait y avoir une école dans chaque ville où siège une faculté ou une école de médecine.

M. Delagrange, de Paris, demande pour les infirmières-visiteuses une situation en rapport avec leur rôle.

M. Cavaillon, de Laon, ajoute que c'est par l'augmentation du traitement qu'on pourra remédier à la crise de recrutement des infirmières-visiteuses.

Les assurances sociales dans la lutte contre la tuberculose. — Rapport de M. Ch. Weil, de Strasbourg, lequel examine tour à tour l'*assurance-maladie* et les *assurances-invalidité.* Il indique le mode de fonctionnement de ces assurances en Alsace-Lorraine, ainsi que le rôle des sanatoria.

M. Scheib, de Strasbourg, rapporte sur la question concernant le *traitement curatif accordé aux assurés par l'Institut d'assurance sociale.*

Depuis 1919, le chiffre des malades atteints de tuberculose, soignés dans les sanatoria et dans les stations climatiques et balnéaires, a plus que décuplé. Pendant l'année 1919, nous n'avions au total en traitement que 297 tuberculeux hommes et femmes; pendant l'année 1921, le nombre de ces malades était de 965. En 1922, le chiffre a subi une très forte élévation ; le total du traitement curatif dans nos sanatoria a été des plus satisfaisants. En 1919, 226 malades sur 296 ont quitté le sanatorium, rétablis à un tel point qu'ils pouvaient reprendre leur travail souvent très pénible. Les résultats des années 1920 et 1921 étaient encore meilleurs ; les sanatoria nous ont signalé, pour 1920, 552 guérisons sur 674 malades ; pour 1921, 757 guérisons sur 975. D'après les rapports pour l'année 1922, les résultats sont encore plus favorables.

L'habitation dans ses rapports avec la tuberculose. — Ce problème est étudié par M. Montet, de Paris, rapporteur, lequel soumet au Congrls différents vœux dont il y a lieu de souhaiter la réalisation.

MM. Auguste et Albert Brion, de Strasbourg, rapporteurs, proposent également des vœux visant la lutte contre le taudis.

Cette question de l'habitation et de la tuberculose est développée dans une discussion à laquelle prennent part MM. Boureille, Ichok, Granjux, Georges Risler, de Paris ; M. Lemière, de Lille, M. Paul Courmont, de Lyon.

Le prochain Congrès. — Le VIe Congrès national de la tuberculose aura lieu en 1926, à Lyon, et sera présidé par le Dr Mouisset, président du Comité départemental du Rhône pour la lutte antituberculeuse.

Horn.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Emile Schlumberger, ancien médecin-chef des hôpitaux de Mulhouse, président d'honneur des vétérans de 1870, décédé à Neuchâtel (Suisse), dans sa soixante-treizième année. — Mme Maurice Hepp, femme du Dr Maurice Hepp, chirurgien de l'hôpital de Versailles. — Le Dr Cornet de Ligueil (I.-et-L.) — Le Dr Sauvineau, de Versailles — Le Dr Rosenblith.

Mariage. — Le Dr André Fouquet, croix de guerre, fils du Dr Jules Fouquet, de Paris, avec Mlle Jeanne Deburghgraeve.

Faculté de médecine de Paris. — **Clinique gynécologique** (Hôpital Broca, 111, rue Broca). Service de M. le professeur Jean-Louis FAURE. — *Gynécologie. Cours de vacances.* — MM. les Drs DOUAY, chef des travaux gynécologiques ; RENÉ BLOCH, chef de clinique ; F.-H. DE BEAUFOND, chef de clinique adjoint, feront un cours de perfectionnement à la Clinique gynécologique (hôpital Broca), du *lundi* 17 *septembre* au *samedi* 29 *septembre* 1923. Le cours, complet en 12 leçons, aura un caractère essentiellement pratique. Les leçons auront lieu chaque après-midi, de 5 heures à 7 heures du soir. Les élèves seront exercés individuellement à l'examen gynécologique des malades. Une démonstration cinématographique aura lieu le samedi 29 septembre à 6 heures du soir.

Le droit à verser est de 150 francs. Un certificat d'assiduité sera délivré à la fin du cours. Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants titulaires de 16 inscriptions, sur la présentation de la quittance du versement. Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet no 3) les lundis, mercredis, vendredis, de 15 à 17 heures.

Prix de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux. — *Prix Jean Dubreuilh.* — Suivant l'intention du fondateur, ce prix devant être décerné au meilleur mémoire sur un sujet de pratique obstétricale, la Société de médecine et de chirurgie met au concours le sujet suivant : *Les éléments de pronostic de l'Eclampsie.*

La valeur du prix sera cette année de 1 200 francs.

Les mémoires, écrits très lisiblement en français, doivent être adressés, *francs de port*, à M. Frèche, secrétaire général de la Société, 42, cours Georges-Clemenceau. Les membres associés résidants de la Société ne peuvent pas concourir. Les concurrents sont tenus de ne point se faire connaître ; chaque mémoire doit être désigné par une épigraphe qui sera répétée sur un billet cacheté, contenant le nom, l'adresse du concurrent ou celle de son correspondant. Si ces conditions ne sont pas remplies, les ouvrages seront exclus du concours.

Les mémoires seront reçus jusqu'au 31 décembre 1924.

La maison de la Chimie. — La *Société de chimie industrielle*, dont les présidents d'honneur sont MM. Haller et Le Châtelier, qui compte parmi ses membres d'honneur Mme Curie, MM. Béhal, Moureu, Sabatier, Urbain, etc., et dont le Conseil de direction réunit les noms de MM. de Broglie, Daniel Berthelot, Job, Matignon, a décidé de fonder à Paris une « maison de la Chimie ».

L'Angleterre et les Etats-Unis ont déjà créé des centres où peuvent se tenir des réunions d'étude et de discussion, où les échanges d'idées se font de façon féconde.

Il faut d'autant plus souhaiter la réussite des efforts de la Société de chimie industrielle que la France est le siège désigné de l'Association internationale de la chimie pure et appliquée, et que la Chimie française doit être en mesure de recevoir dignement, dans sa propre demeure, les savants et les techniciens, qui lui rendent si souvent visite, et de leur donner les moyens de connaître notre pays, ses ressources et ses chercheurs.

Congrès national d'éducation physique. — Aura lieu à Bordeaux, les 24, 25, 26 septembre 1923, sous la présidence d'honneur de : MM. les ministres de l'Instruction publique ; de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales ; de la Guerre ; de MM. le sous-secrétaire d'État à l'Enseignement technique ; le haut-commissaire à l'Éducation physique au ministère de la Guerre.

Le bureau est ainsi composé :

Président : Professeur Sigalas, doyen de la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux, correspondant national de l'Académie de médecine.

Vice-présidents : Professeurs Latarjet (de Lyon), Cruchet (de Bordeaux).

Secrétaires généraux : Professeur agrégé L. Rocher, 28, rue du Teich, Bordeaux ; Dr Richard, 53, avenue Trudaine, Paris.

Secrétaires : Drs Ph. Cadenaule et R. Loubatié, 5, cours de l'Intendance, Bordeaux ; Jeudon, 127, avenue d'Orléans, Paris.

Trésorier : M. De Le Vielleuze, 68, cours Victor-Hugo, Bordeaux.

Le Congrès est organisé par la Ligue girondine d'éducation physique de Bordeaux (président : M. Gilbert Lasserre) et la Société médicale d'éducation physique et de sports de Paris (président : M. Langlois), avec le concours de l'Union des sociétés de gymnastique de France présidée par M. Charles Cazalet.

Trois sections : physiologie, éducation physique, sports.

Rapports : *La respiration et la circulation pendant l'exercice*, par M. CHAILLEY-BERT ; *Les échanges respiratoires pendant le travail musculaire*, par le Dr Maurice BOIGEY, médecin-chef de l'Ecole de Joinville ; *Dynamique cardiaque dans les exercices physiques*, par le Dr FABRE ; *Dosage de l'exercice chez l'enfant et l'adolescent*, par le Dr RICHARD et le Dr HECKEL ; *Le sport aux différents âges*, par le Dr René LEDENT, de Liége ; *La place de l'activité sportive aux diverses phases de la vie*, par le Dr Pierre NADAL, de Bordeaux.

École d'infirmières et de visiteuses d'hygiène de Lyon et du Sud-Est. — Il vient de se fonder à Lyon une Ecole d'infirmières et de visiteuses d'hygiène de Lyon et du Sud-Est.

Cette école réunit les écoles antérieures existant à Lyon : 1° Ecole hospitalière de l'hôpital de la Charité, fondée en 1899 ; 2° Ecole d'infirmières de puériculture, fondée en 1918 sous les hospices de la Fondation franco-américaine ; 3° Ecole des visiteuses d'hygiène, fondée en 1918 sous le patronage de la Commission Rockefeller, des dispensaires de l'Institut bactériologique de Lyon

LA GYMNASTIQUE RESPIRATOIRE ET LA GYMNASTIQUE ORTHOPÉDIQUE CHEZ SOI

Par le Dr Louis LAMY

Assistant d'orthopédie à l'Hospice des Enfants-Assistés.

1923. 1 volume in-16 de 128 pages avec 68 figures.. 6 fr.

NOUVELLES *(Suite)*

et du Comité départemental du Rhône contre la tuberculose.

La nouvelle école est donc placée sous le patronage des hospices civils de Lyon, de la Fondation franco-américaine pour l'Enfance à Lyon, du Comité de l'École des visiteuses d'hygiène, et de la Faculté de médecine de Lyon, dont le doyen est actuellement président du Conseil d'administration de l'école.

Elle a pour but de former : *a*) des infirmières gardes-malades pour les hôpitaux ou soins à domicile ; *b*) des visiteuses pour la lutte contre la tuberculose, la protection de l'enfance, l'hygiène scolaire, etc.

Enseignement. — L'enseignement s'étend sur deux années d'études comprenant des cours théoriques et des stages dans les services hospitaliers, dans les dispensaires d'hygiène sociale, dans les œuvres d'enfants, etc.

L'examen de fin de première année donne droit à un certificat d'aptitude et au passage en seconde année.

Les candidates présentant des équivalences (diplômes d'autres écoles, etc.) peuvent être admises directement en seconde année.

Les études de seconde année sont spécialisées pour la formation soit des infirmières hospitalières et gardes-malades, soit des infirmières visiteuses d'hygiène.

L'examen de fin de seconde année donnera droit au *diplôme d'État* d'infirmière garde-malade ou de visiteuse d'hygiène.

Conditions d'admission. — Adresser les demandes soit au siège de l'école (hôpital de la Charité, Lyon), soit à la Fondation franco-américaine (1, rue Alphonse-Fochier), soit au dispensaire central de l'Institut bactériologique (61, rue Pasteur, Lyin). Ces demandes seront toutes examinées par le Comité de l'école.

Les détails des conditions d'admission seront envoyées directement sur demande.

L'enseignement est gratuit pendant toute la durée des cours. Des bourses d'études pourront être accordées, sur demande spéciale adressée en même temps que la demande d'admission.

Les diplômées seront, à leur sortie de l'école, placées dans les différentes institutions d'hygiène sociale suivant leurs dispositions ou leur spécialisation (hôpitaux, sanatorium, préventirium, œuvres d'hygiène sociale, dispensaires d'hygiène sociale, visiteuses d'hygiène scolaire, etc.).

Il est désirable que les jeunes filles ou jeunes femmes désirant se consacrer à la carrière de dévouement d'infirmière ou de visiteuse d'hygiène, viennent en grand nombre suivre l'enseignement de cette école qui conduit au diplôme d'État reconnu par le ministère de l'Hygiène.

Les progrès de l'hygiène (hygiène de l'enfance, hygiène du logement, hygiène concernant la tuberculose et les autres maladies) et par conséquent l'avenir de notre race et de notre pays, demandent que beaucoup de ces femmes dévouées viennent se consacrer aux œuvres sociales.

Un pressant appel est fait à toutes celles qui veulent donner leur dévouement à ces œuvres.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

31 Aout. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Paris.

1er Septembre. — *Paris.* Ministère de la Guerre. Dernier délai d'envoi des demandes de candidature aux places de professeur de clinique externe et chirurgie d'armée et de professeur d'anatomie topographique à l'École du Val-de-Grâce.

2 Septembre. — *Saint-Sébastien.* Congrès national espagnol de pédiatrie.

8 Septembre. — *Facultés de médecine.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'agrégation d'oto-rhino-laryngologie.

9 Septembre. — *Paris.* Départ du 17e V. E. M. sous la direction de MM. Carnot et Rathery.

10 Septembre. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Première conférence de démonstrations sur les actualités médicales.

10 Septembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Ouverture du cours de vacances (amphithéâtre Trousseau) : Leçon par M. Maurice Villaret à 9 h. ; par M. Deval à 14 h. 30 et 16 h. 30.

11 Septembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Cours de vacances : Leçons de MM. Lagarenne, Dufourmentel et Moutier.

12 Septembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Cours de vacances : Leçons de MM. Leven, Coury et Guillaume.

13 Septembre. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Cours de vacances : Leçons de MM. Leven, Heitz-Boyer, Maurice Villaret et Bénard.

14 Septembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Cours de vacances : Leçon de MM. Herscher et Villaret.

15 Septembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Cours de vacances : Leçon de M. Maurice Villaret.

17 Septembre. — *Lyon.* Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Lyon.

17 Septembre. — *Amiens.* École de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux anatomiques à l'École de médecine d'Amiens.

17 Septembre. — *Paris.* Ouverture du concours de l'externat des hôpitaux de Paris, à 16 heures, à la salle des concours de l'Assistance publique.

20 Septembre. — *Strasbourg.* Congrès de la laiterie.

20 Septembre. — *Strasbourg.* Congrès des jardins ouvriers.

20 Septembre. — *Bruxelles.* Congrès de l'Association des pédiatres de langue française.

21 Septembre. — *Dijon.* École de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Dijon.

22 Septembre. — *Strasbourg.* Congrès de l'Alliance d'hygiène sociale.

24 Septembre. — *Bordeaux.* Congrès national d'éducation physique.

27 Septembre. — *Bordeaux.* Congrès de médecine.

CHRONIQUE DES LIVRES

Le traitement de la tuberculose par la leucocytose consécutive à l'irradiation de la rate, par le Dr MANOUKHINE, de l'Institut de médecine expérimentale de Pétrograd. 1922, 40 pages, 3 fr. (*Librairie J.-B. Baillière et Fils, Paris*).

Le lecteur trouvera dans cette brochure une théorie toute nouvelle sur les moyens de défense de l'organisme contre une infection quelconque ; l'auteur, renversant les anciennes bases de la doctrine de l'immunité, y expose succinctement tous ses travaux — tant expérimentaux que cliniques — et crée véritablement une époque dans l'histoire de cette question si importante.

C'est en prenant cette théorie comme point de départ que l'auteur établit sa méthode de traitement de toutes les formes de la tuberculose. L'extraordinaire harmonie de cette nouvelle doctrine oblige celui qui en admet la première proposition scientifique à les accepter toutes jusqu'à la dernière. Manoukhine publie son rapport lu le 8 octobre 1921 à la *Section scientifique de l'Œuvre de la Tuberculose*, où il expose les brillants résultats obtenus par lui en Russie pendant huit années consécutives et sur un très grand nombre de malades (plus de 8 000) atteints de tuberculose à différents degrés et de différentes localisations. Il donne aussi la technique de sa méthode et montre l'évolution clinique de la tuberculose telle qu'elle se développe sous l'influence du traitement ; il passe ensuite à la critique des articles des médecins qui ont appliqué sa méthode et indique leurs erreurs théoriques aussi bien que leurs errements techniques.

Annuaire médical de Marseille et de la Provence, 1922 (5e année), du Dr PORCHERON, 107, rue Paradis, à Marseille.

Cet annuaire, d'un format commode, est très exact parce qu'il est local et régional. Il contient les adresses (y compris Monaco et Monte-Carlo). Il rendra de grands services.

Cancer de l'intestin, par J. OKINCZYC, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux. 1 vol. in-8° de 240 pages avec 78 figures dans le texte (*Bibliothèque du cancer*, publiée sous la direction de HARTMANN et BÉRARD) (*Gaston Doin, éditeur, Paris*).

La lutte contre le cancer ne saurait être entreprise avec trop d'énergie ; si tant de malades meurent à l'heure actuelle malgré les progrès de la technique opératoire, c'est que les cancers, où qu'ils siègent, restent trop longtemps méconnus et qu'ils sont envoyés trop tard au chirurgien. Le cancer de l'intestin, qui reste lontgemps une maladie localisée, bénéficiera, plus que tout autre, d'un diagnostic et d'un traitement chirurgical précoces.

OKINCZYC était un des chirurgiens les plus qualifiés pour mettre au point cette question à laquelle il ne cesse de s'intéresser depuis sa thèse de doctorat si documentée de 1907.

Le livre qu'il vient d'écrire dans la *Bibliothèque du cancer* éditée par M. Gaston Doin répond à un besoin ; il résume clairement, en un style net et précis, tout ce que médecins et chirurgiens ont besoin de savoir sur le cancer de l'intestin. Les procédés de laboratoire, la radiologie y ont leur place marquée dans une exacte proportion ; enfin l'essentiel de la thérapeutique chirurgicale est exposé avec de nombreuses figures qui font de cet ouvrage un guide sûr et précieux. ALBERT MOUCHET.

Diseases of Children, par ASHBY et WRIGHT'S. 6e édition revue par H.-T. ASHBY et G. ROBERTS. 1922, 1 vol. de 769 pages illustré. L. 2.2.6 (Oxford medical publications. *H. Frowde et Hodder et Stoughton, Londres.*

Le caractère à la fois médical et chirurgical de ce livre en fait une œuvre hautement pratique. Les auteurs ont voulu écrire avant tout un livre personnel, en se basant sur les cas nombreux de leur pratique hospitalière et évitant tout ce qui pouvait paraître une complication. Leur plan mêle intimement chirurgie et médecine infantile, donnant sur chaque maladie ou chaque syndrome un aperçu court mais précis. Ce livre, dont la dernière édition a été soigneusement revue et modifiée, peut être fort utile aux pédiatres français pour y voir l'opinion personnelle de médecins anglais compétents sur une série de questions actuellement discutées.

P. L.

VARIÉTÉS

DU MIASME AU MICROBE

Par le Dr J. ROSHEM (de Cannes).

En cet anniversaire où le monde entier célèbre Pasteur, peut-être sera-t-il permis à l'historien de la médecine d'apporter à cette grande mémoire un modeste tribut d'admiration. C'est dans l'étude des temps enfuis qu'il en trouvera naturellement la matière, en montrant que l'idée des germes contagieux n'était pas nouvelle, mais au contraire ébauchée depuis fort longtemps quand Pasteur, après des siècles d'hésitation et de tâtonnements, la fixa dans sa forme véritable, dissipa d'un coup les ténèbres à la lumière de son génie. Que d'autres avant lui, et parmi les plus grands, aient pressenti, entrevu, presque deviné la nature réelle des contages vivants, cela n'est point pour diminuer, au contraire, la part glorieuse de celui qui, avec patience et méthode, découvrit, affirma, prouva.

Jamais un homme, si grand qu'il soit, n'est un accident dans l'histoire. Une idée, si neuve qu'elle paraisse, n'a pas cristallisé tout à coup dans un cerveau sans avoir été prévue, annoncée plus ou moins clairement par d'autres hommes morts parfois depuis mille ans. Ainsi la notion du contage vivant date au moins de l'ancienne Rome ; elle fut tour à tour reprise puis abandonnée ; elle trouva avec Fracastor au XVIe siècle, avec Hameau au XIXe, d'illustres champions. Mais un seul sut l'appeler à la vie et la rendre féconde : Pasteur.

* * *

Déjà au premier siècle avant notre ère, Terentius Varro, « le plus savant des Romains », exprime l'opinion que certaines maladies sont dues à de petits organismes vivants, à des insectes invisibles. Une centaine d'années plus tard, Columelle dans son *De Re rustica* reprend la même idée ; des animalcules qui échappent à nos sens sont les causes réelles de plusieurs maladies ; ils naissent de la pourriture, et se chargent en naissant de principes putrides — nous dirions toxiques — qui se répandent ensuite dans l'organisme infecté.

C'est dans ces affirmations, encore que peu précises, que l'on trouve pour la première fois exprimée l'idée du *contagium vivum seu animatum*. Les auteurs plus anciens n'ignoraient pas la contagion. Aristote, dans ses *Problèmes*, avait écrit que la phtisie est contagieuse parce que l'air expiré par le malade a en lui quelque principe morbide ; mais il n'avait fait aucune allusion à la possibilité d'un contage vivant. Le galénisme, avec sa conception étiologique des fièvres toutes dues à une putridité engendrée par la mauvaise coction des humeurs, le galénisme ne devait pas orienter les esprits vers l'idée du microzoaire pathogène.

L'école arabe, si elle ne croit pas aux petits insectes infectants, nous a laissé une théorie de la variole qui, considérée à la clarté des découvertes pastoriennes, est une véritable anticipation. L'illustre Rhazès (850-923), dans son *Traité de la variole et de la rougeole*, compare le processus pathogénique de l'éruption variolique à la fermentation du moût de raisin.

Ces exemples tirés de l'ancienne médecine romaine puis arabe suffisent à prouver que l'idée du contage vivant est très ancienne et que l'on en trouve les premières traces écrites vers le début de l'ère chrétienne. Ils montrent en outre que, depuis bien des années, certains médecins avaient rapproché et comparé entre eux les phénomènes mystérieux de l'infection et ceux de la fermentation, ces derniers mieux perceptibles mais alors tout aussi secrets. Rien de plus jusqu'à la Renaissance, rien de plus jusqu'à l'apparition du fameux Fracastor, « le divin, le poète ».

* * *

Le traité *De contagionibus* est de 1546. On sait qu'au XVIe siècle l'Europe entière, et particulièrement l'Italie déchirée par les guerres civiles et les invasions, est la proie d'épidémies de toutes espèces, et malheureusement douées d'une malignité redoutable. La syphilis apparaît ou plutôt se développe tout à coup, épidémique et rapidement mortelle. La peste est continuelle, avec de terribles redoublements, comme en cette année 1545 où, si l'on en croit Gonthier d'Andernach, les malades tombaient foudroyés dans les rues de Paris. La suette (fièvre pestilente éphémère de Fracastor) désole l'Angleterre et la Flandre. Une sorte de grippe s'abat sur l'Allemagne dans les premières années du même siècle. En ce même centenaire, vers la fin, la coqueluche est décrite pour la première fois par Guillaume Baillou (1578). On peut donc écrire avec Meunier, dans sa précieuse *Histoire de la médecine*, que le XVIe siècle fut le siècle des maladies contagieuses.

On comprend qu'un esprit comme celui de Fracastor se soit appliqué à percer le mystère de la contagion. On a dit que le livre *Des contagions* fut publié pour plaire au pape Paul III, qui voulait prendre prétexte des épidémies pour porter à Bologne le concile de Trente. Si une telle cause intervint, elle fut à coup sûr secondaire. Il faut n'avoir pas mesuré l'importance de la doctrine fracastorienne de la contagion pour la croire imaginée tout à coup en telle circonstance fortuite. Il faut ne pas savoir que depuis des années les idées qu'il exprime en 1546 germaient en lui, et qu'on en trouve les

VARIÉTÉS *(Suite)*

premières marques dans le poème *De syphilide* paru en 1530 et auquel nous avons ici-même consacré une de nos dernières chroniques.

Fracastor a beaucoup réfléchi aux causes mêmes de la contagion et aux modalités de la contagion.

Il divise les fièvres en fièvres pestilentes et en fièvres putrides, — car il n'a jamais su, malgré son génie, s'affranchir complètement des chaînes galéniques, — seulement il ne les distingue plus par leur degré de putridité, mais bien par leurs causes qui, écrit-il, sont différentes. Les fièvres pestilentes sont dues à de petits corps imperceptibles, capables de produire la maladie, et de la transmettre en passant d'un organisme infecté à un organisme sain.

Ces semences, *seminaria contagionum*, sont propres à chacune des fièvres pestilentes qu'elles déterminent. La peste, la syphilis, la phtisie, l'ophtalmie, la rougeole, la variole, la rage trouvent chacune leur cause en une semence contagieuse, que nous dirions spécifique. Notons en passant que c'est la première fois qu'est développée en un traité spécial la notion de la contagiosité de la phtisie. C'est dans l'ouvrage de Fracastor que la grande terreur de la phtisie, qui affola l'Italie et l'Espagne du XVIII[e] siècle, trouve ses premières racines. On sait que cette peur panique édicta des mesures draconiennes ; on fit la chasse au malade, on brûla ses hardes et sa maison, on exila sa famille... sans grand résultat.

Mais revenons à la pathogénie générale selon Fracastor. Il connaît donc les agents matériels de la contagion, il dénonce leur spécificité. Que dit-il de leurs caractères propres?

Ces éléments naissent spontanément dans les organismes infectés (nous sommes encore loin de Pasteur), ils sont engendrés par la putridité. Ici se retrouve Galien et son école. Cependant cette putridité des fièvres pestilentes est très particulière et, chose tout à fait curieuse, on voit reparaître ici la fermentation déjà évoquée par les Arabes. C'est à la fermentation acétique, à la transformation du vin en vinaigre que Fracastor compare cette putridité capable d'engendrer des semences contagieuses.

Ces corpuscules sont détruits par la chaleur et par l'eau froide, mais ne prennent leurs qualités morbifiques que sous l'action de la chaleur animale. Aussi meurent-ils de la mort même de l'individu qu'ils ont tué. « L'animal mort ne conserve pas le contage qu'il possédait vivant, parce que les germes de la contagion sont morts avec la chaleur innée. »

Les modalités de la contagion, quelles sont-elles? Fracastor en distingue trois : 1° la contagion directe par le seul contact ; 2° la contagion indirecte par l'intermédiaire d'un foyer : « J'appelle foyer, écrit-il, les vêtements, les boiseries et autres objets analogues qui, sains par eux-mêmes, sont cependant aptes à conserver les premiers germes de la contagion et à devenir eux-mêmes causes d'infection » ; 3° enfin la contagion à distance, qui se fait précisément par le passage invisible du *seminarium contagionis* de l'organisme infecté à l'organisme jusque-là sain. Son étude de la contagion indirecte par l'intermédiaire d'un foyer est des plus remarquables, témoin ce passage : « Il est étonnant de voir avec quelle ténacité et pendant combien de temps ce virus peut rester dans un foyer, puisque nous avons vu des vêtements portés par des phtisiques avoir pu donner la contagion après deux ans. Les chambres, les lits de repos, les grands lits où sont morts les phtisiques peuvent en faire autant. Il faut penser qu'il n'est pas resté autre chose dans ce foyer que les germes de la contagion s'évaporant de cette putréfaction qui se fait dans la phtisie, germes à analogie bien curieuse, puisqu'ils ne sont contagieux ni pour l'œil, ni pour le palais, ni pour aucun autre organe que le poumon (1). »

Malheureusement, de cette classification méthodique des divers modes de contagion, de cette géniale intuition des *semineria contagionum*, le célèbre médecin de Vérone ne tire pas de conclusions thérapeutiques ni prophylactiques. Au reste, il ne s'est pas attardé à déterminer la véritable nature de ses semences et avec les moyens dont disposait un savant du XVI[e] siècle c'eût été là une recherche stérile. Il devina plutôt qu'il ne découvrit ; mais seul un esprit sagace comme le sien, nourri d'une observation longue et pénétrante, était capable d'imaginer ainsi ce qu'il ne sera possible de démontrer scientifiquement que plus de trois siècles plus tard.

***

Cependant la terre féconde qu'il avait labourée ne devait pas rester absolument en friche jusqu'au XIX[e] siècle. D'autres vinrent — sans grands moyens d'investigation — qui affirmèrent encore l'existence de ces semences de contagion. Ils n'ont rien laissé d'original.

La médecine officielle se détourne au contraire des idées fracastoriennes. Déjà Mercuriali, à la fin du XVI[e] siècle, croit que l'infection est due à des poisons et non à des corpuscules. Les chimiatres du XVII[e] siècle, fort occupés à expliquer par la fermentation la pathogénie des fièvres, se soucient peu de leur étiologie et ne s'appliquent guère au problème de la contagion.

(1) FRACASTOR, *De contagionibus*, trad. L. Meunier.



traitement intégral des affections veineuses
PROVEINASE
Synergie régulatrice de l'insuffisance veineuse
MIDY
Association d'extraits desséchés dans le vide de plantes stabilisées
Marrons d'Inde-Cupressus-Viburnum-Hamamélis
et de poudres d'organes à sécrétion interne
Thyroïde-Hypophyse totale et Surrénale
2 à 6 COMPRIMÉS PAR JOUR
Varices - Varicocèles
Œdèmes post-phlébitiques
Troubles de la Ménopause et de la Puberté
Médication interne des Hémorroïdes
MÉDICATION LOCALE DES HÉMORROÏDES
POMMADE MIDY
adréno-styptique
SUPPOSITOIRES MIDY
adréno-styptiques
LABORATOIRES MIDY
4 rue du colonel MOLL_PARIS
Sal.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Aussi un grand nombre d'historiens de la médecine vont-ils de Fracastor à Pasteur — presque sans transition — quand ils traitent des origines de la doctrine microbienne contemporaine. Ils oublient, en négligeant de citer Jean Hameau, l'homme qui, avant Pasteur, affirma que la contagion était due à des corpuscules parasites *vivants, spécifiques, capables de se multiplier*, pressentit toute la flore microbienne, entrevit même l'immunité !

***

L'*Étude sur les virus* (1) du Dr Jean Hameau est de 1836. Publiée plus tard, du moins fut-elle écrite en cette année déjà lointaine, pendant les loisirs que laissait au praticien landais l'exercice de sa profession. Communiquée d'abord à la Société de médecine de Bordeaux, où elle obtient une... deuxième mention honorable, elle est imprimée en 1847 dans la *Revue médicale*. En 1895, Grancher, émerveillé à sa lecture, en fait une réédition qu'il orne d'une préface.

Il nous suffira d'en citer quelques passages essentiels, en priant le lecteur de ne pas oublier qu'en l'année où ils furent écrits, Pasteur avait quatorze ans.

« J'ai principalement porté mon attention sur ces vastes causes qui nous attaquent le plus souvent sans qu'elles apparaissent... Il y a dans la nature un genre de matière qui, introduite en nous, agit d'après les lois qui lui sont propres. Tantôt cette matière est visible et tantôt elle ne l'est pas. Elle pénètre en nous par un contact médiat ou immédiat. Ses effets sont extrêmement variés : quelquefois ils sont bornés à une seule de nos parties ; mais le plus souvent ils s'étendent sur tout le corps et peuvent l'altérer au point de causer la mort.

« Lorsque cette matière s'introduit en nous n'importe comment, elle reste un certain temps dans l'inaction, pour apparaître ensuite sous la même forme qu'avait celle qui lui donna naissance et toujours avec un accroissement prodigieux. »

Cela rappelle encore Fracastor et la nature indéterminée de ses semences, mais ceci, qui vient plus bas, est beaucoup plus précis et annonce les travaux pastoriens.

« J'ai fait des rapprochements, des comparaisons entre les virus et certains autres objets qui se présentaient à mon observation dans de grands tableaux qui m'étaient offerts par une nature agreste, au milieu de vastes solitudes que je parcourais chaque jour pour remplir les devoirs de mon état.

« J'y ai vu des épidémies de toutes sortes sur les plantes, produites par des animaux divers qui les attaquaient pour s'y nourrir et pour s'y régénérer. J'observais que ces animaux procédaient comme certaines épidémies qui attaquent l'homme, c'est-à-dire en parcourant ces trois temps caractéristiques par lesquels tous les êtres sont initiés à la vie, savoir : la contagion, l'incubation, la multiplication. En avançant dans cette étude, je suis resté convaincu qu'il y avait *la plus grande similitude entre les virus et ces animaux parasites* qui, en s'introduisant dans d'autres corps vivants, y incubent, y vivent à leurs dépens ainsi que leurs générations et qui finissent souvent aussi par les tuer. Reconnaissant une sorte d'identité entre tous ces effets, j'ai dû aussi en supposer entre l'essence des causes. Et alors je me suis dit : *Il faut que les matières virulentes aient un principe de vie, puisqu'elles agissent comme des insectes parasites.* »

La puissance seule de son observation et de sa logique conduisent Hameau à entrevoir, comme dans un éclair, toute la flore microbienne jusque-là cachée à tous les yeux humains : il traite du « ciron » de la gale, et propose de le prendre comme le type des maladies virulentes, mais seulement pour faire comprendre aux lecteurs que « cet insecte pourrait être comme *l'éléphant d'une création* encore inconnue et dont les cruels effets méritent toute notre sollicitude ». Et sentant qu'il tient la solution du problème, il insiste : « Ce qui est dit ici est en quelque sorte la clef de tout cet ouvrage et mérite une profonde méditation. »

Il va plus loin encore : il cherchera partout, écrit-il, la démonstration de ce qu'il avance. « Je mettrai toute la nature à contribution, je la consulterai dans ce qu'elle pourra montrer à mes yeux, à mes instruments et à mon esprit. Si je m'adresse à la matière inerte, je trouverai un commencement de ce que je cherche dans certaines fermentations, surtout dans les *fermentations panaires et acétiques* qui me montreront les trois temps caractéristiques et dont les produits, si je les examine bien, *ne me paraîtront pas étrangers à la vie.* »

Il ne peut mettre, hélas ! au service de tant de clairvoyance et de tant de volonté une instrumentation ni une technique suffisantes. Les heures qu'il passe penché sur son vieux microscope à examiner la lymphe du vaccin ou de la variole, les squames de la scarlatine, ne lui apportent pas cette récompense suprême : il ne peut voir cet agent animé de la contagion qu'il devine et qu'il dénonce.

(1) Etudes sur les virus par JEAN HAMEAU, 1836 et 1847, préface par Grancher. Paris, Masson, 1895. — Cf. aussi ROSHEM et DIEUDONNÉ, L'étude sur les virus du Dr Jean Hameau (*Paris médical*, 3 nov. 1917).

VARIÉTÉS *(Suite)*

On n'en reste pas moins saisi d'admiration devant cet esprit prophétique. Il va jusqu'à annoncer l'immunité en ces termes : « Il y a antipathie entre les virus passagers et les corps qu'ils ont quittés, puisque ordinairement ils ne les attaquent plus. Ceci ne peut s'expliquer qu'en supposant que ces virus laissent dans le corps des parties excrémentitielles qui les repoussent tout le temps qu'elles y demeurent. »

Ailleurs il s'élève contre la génération spontanée : « Les virus ont des germes qui les reproduisent... ces germes sont d'une grande ténuité... ils ont la puissance de traverser toutes nos parties, de grandir à nos dépens... Lorsqu'on trouve de ces animaux (1) sans savoir d'où ils viennent, c'est que leurs germes les avaient précédés, sans qu'on eût pu les apercevoir, ni se douter de leur existence. »

(1) Ce mot s'explique par le texte qui précède et que nous n'avons pu citer ici, où l'auteur fonde sa comparaison sur le « cycle » des vers parasites transmis à l'homme par la chair de certains poissons.

Virus vivants, d'une nature voisine de celle des ferments, invisibles, capables de se multiplier dans l'organisme, incapables de naître spontanément, spécifiques, doués du pouvoir de conférer une certaine immunité... nous ne sommes plus loin de Pasteur. Le fruit mûrit.

Cependant rien n'est encore démontré. Pour la première fois en 1850 une forme microbienne est vue au microscope, la bactéridie charbonneuse, par Davaine et Rayer ; mais son identité et son rôle ne seront affirmés que treize ans plus tard, après que les premiers travaux de Pasteur auront dévoilé la nature réelle des ferments, et ébranlé, avant de l'abattre, la vieille doctrine des générations spontanées.

Seul, Pasteur a su découvrir et démontrer par l'expérimentation la véritable cause des maladies infectieuses. Le premier, il a conçu la thérapeutique spécifique antimicrobienne qui a sauvé tant de vies et qui protège chaque jour des milliers d'êtres dans tout l'univers.

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LA VIE

Par le Dr BARBILLION

L'impression du mouvement doit être une des premières qui s'emmagasinent dans la sensibilité d'abord inconsciente de l'enfant. Elle a dû précéder toute autre sensation, au cours de la vie fœtale où le sentiment intime de l'activité musculaire est vraisemblablement le premier qui puisse s'éveiller. Plus tard, après la naissance, lorsque le nouvel être aura pris contact avec le vieil univers, le fonctionnement des autres sens, de la vue et du toucher en particulier, viendra, dans l'aurore paresseuse de sa conscience, établir une différenciation entre ce qui remue et ce qui reste immobile, comme entre ce qui est lumineux et ce qui est obscur, entre ce qui est sonore et ce qui est silencieux.

L'antique philosophie épicurienne, éprise de réalité, a conservé dans ses conceptions les plus élevées comme un reflet de ce dualisme puéril, en proclamant l'existence de deux principes, matière et force, la matière représentant l'inertie et la force mettant en mouvement la matière pour l'entraîner dans les voies infiniment variées de ses perpétuelles transformations. L'indépendance de ces deux principes continuera d'être axiome d'école, et la pensée s'évertuera à dégager de la force un état supérieur que la doctrine spiritualiste va élargir à l'extrême par la création de l'âme et du monde divin. La force est devenue l'Esprit, le *Logos*, et désormais s'opposent l'Esprit et la matière : *mens agitat molem* ; et voilà constitué le terrain où évolue la pensée philosophique, avec ses deux camps bien tranchés, le spiritualisme et le matérialisme, suivant que la destinée du monde est confiée à l'une ou à l'autre de ces deux abstractions, à l'esprit-force, ou à la matière-inertie.

Et cependant, entre ces deux pôles opposés où l'inquiétude de l'esprit humain cherche sans répit l'explication de la grande énigme, la saine et lumineuse pensée grecque avait trouvé dans les anciennes écoles d'Ionie la formule conciliatrice à laquelle, après vingt-cinq siècles, et à la suite de ses surprenantes découvertes, semble aboutir la physique moderne.

La doctrine hylozoïste, avec Thalès de Milet, Anaximène et Héraclite, affirme : La force et la matière sont inséparables ; il n'y a pas d'inertie matérielle ; l'atome n'est pas indépendant de l'énergie qu'il renferme et ne saurait en être séparé : force et matière sont une seule et même chose. Les biologistes L. Büchner et Hœckel n'ont rien dit de plus ; et la révolution qui s'est accomplie en physique dans ces dernières années par suite de la découverte des ondes hertziennes, des rayons X et du radium a complètement bouleversé les notions de force et de matière et ressuscité, avec l'appui de l'observation et de l'expérimentation, les théories des vieux philosophes d'Ionie.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Qu'est-ce donc que la physique actuelle nous apprend sur le compte de la soi-disant matière? Qu'elle est réductible en molécules ; que ces molécules sont composées d'atomes · cela, nous le savions depuis Épicure et Démocrite. Mais ce que nous savons maintenant, c'est que tout est changé pour l'atome. Il a cessé d'être inerte, il n'est plus permanent ; il n'est plus éternel, il n'est plus impénétrable ; il n'est plus insécable, il n'est plus homogène. Il a cessé de jouir de toutes les propriétés qu'on lui avait reconnues depuis les temps les plus reculés et qu'hier encore on considérait comme des privilèges intangibles. L'atome est au contraire le siège d'une énergie considérable ; il est en perpétuelle activité ; on peut le considérer comme un édifice complexe construit suivant ce type général : un noyau positif, nucléon, qui pour la plupart des physiciens serait composé de corpuscules d'hydrogène, avec un, deux ou plusieurs électrons négatifs qui gravitent autour du noyau avec une vitesse folle. Suivant le nombre de ses électrons, l'atome est plus ou moins lourd, plus ou moins condensé. Et c'est ainsi que depuis l'atome d'hydrogène, le plus léger parce qu'il n'a qu'un seul électron, jusqu'aux atomes les plus lourds, jusqu'à ceux de l'uranium avec leurs noyaux formés d'agrégats de corpuscules d'hydrogène et leurs électrons en nombre variable, se trouvent réalisées toutes les formes minérales connues dans le monde. Nous savons aussi qu'une effroyable énergie est concentrée dans l'atome ; que l'équilibre qui la maintient à l'état potentiel peut être rompu accidentellement comme dans les réactions chimiques, et que même dans les conditions ordinaires l'atome est susceptible de se désagréger par émanation d'un ou plusieurs de ses électrons et par émission d'un ou plusieurs fragments de son noyau. Nous savons que l'atome est comparable à un petit monde solaire ; qu'il vit, qu'il s'agite, qu'il se transforme sans cesse, qu'il n'est à aucun moment identique à lui-même ; nous savons enfin qu'il est frappé de sénescence et nous sommes amenés à supposer que, n'étant pas éternel et qu'étant au contraire appelé à mourir, il a dû avoir un commencement.

Et c'est ici qu'intervient l'astronomie. Elle nous suggère cette hypothèse que l'atome se crée par condensation de ce milieu hypothétique qu'on appelle l'éther et que la physique relativiste assimile au vide pris dans le sens de « parfaitement homogène » ; qu'il se forme d'abord des atomes ultra-légers, et, par condensation de plus en plus grande, des atomes de plus en plus lourds. L'astronomie nous apprend que notre univers sidéral se compose d'innombrables étoiles à divers états de condensation, et aussi de nébuleuses analogues à la grande nébuleuse d'Orion qui semble formée par une matière extrêmement raréfiée à une température formidable qu'on évalue à 12000 ou 15 000° ; que cette matière est, d'après l'analyse spectrale, composée en grande partie d'hydrogène et aussi d'hélium, ainsi que d'un élément inconnu, le nébulium, dont la masse atomique serait intermédiaire entre l'hydrogène et l'hélium. Si ce n'est pas là, contrairement à ce que l'on admet, un état très avancé de simplification de la matière dans un monde dont la nébuleuse d'Orion ne serait, avec sa haute température, que la flambée terminale, il faut y voir au contraire un état primitif de condensation devant aboutir ultérieurement à la formation d'atomes de plus en plus lourds et comme un commencement de réalisation de tout ce que l'on trouve dans les étoiles plus avancées en évolution. Plus la température est élevée et plus la constitution atomique se simplifie. C'est pourquoi la nébuleuse d'Orion, avec sa température de 12000 à 15000°, ne révèle que de l'hydrogène, du nébulium et de l'hélium, sans aucune trace d'atomes lourds. Plus la température s'abaisse et plus, par condensation, se développent les éléments dont la masse atomique se révèle de plus en plus grande. « Les divers astres qui peuplent le monde sidéral apparaissent comme de gigantesques creusets où se réalise la transmutation des atomes » (Boutaric, *La vie des atomes*, p. 238).

Voilà ce qu'avance l'astronomie. Admettons l'hypothèse discutable que la nébuleuse d'Orion soit un foyer de condensation de la matière devant aboutir dans l'avenir à la formation d'atomes de plus en plus lourds. Nous voilà donc parvenus à un carrefour où la matière presque complètement évaporée, ou du moins ramenée par nos procédés de laboratoire à un état de simplification extrême, est sur le point de se rencontrer avec celle que nous supposons en voie de formation dans certaines nébuleuses. Un fossé peu profond se creuse entre ces deux états : nous pouvons, sans trop forcer les choses, y jeter une passerelle. Matière infiniment variée, mais réductible atomiquement en hydrogène de notre côté ; matière s'éveillant atomiquement en hydrogène dans la condensation nébulaire pour se reconstituer sous mille aspects divers. C'est à se demander si tout n'est pas hydrogène ; ce serait trop beau, trop simple. D'ailleurs il y a toujours cet éther avec lequel il faut bien compter, et d'autre part l'atome d'hydrogène est lui-même un petit monde. Ne peut-on le considérer comme un foyer dynamique ne différant pas essentiellement de cet univers qui lui-même n'est que mouvement?

VARIÉTÉS *(Suite)*

L'atome finit par s'identifier dans notre esprit avec le concept énergie ; il n'est qu'un sous-multiple de cette énergie universelle qui en dernière analyse est conçue par notre entendement comme un tourbillon sans limites, dans le temps et dans l'espace, tourbillon dont le polymorphisme infini n'est que la différenciation à l'extrême des forces en activité.

Dans ce milieu vibratoire, dans cette folle agitation universelle, quelle place va tenir cette forme spécialisée de l'énergie que nous appelons la vie?

Il semble que la ranger ou non dans les forces physico-chimiques ne soit qu'une vaine querelle de mots. Physiques, chimiques, vitales, ne sont que des étiquettes que nous nous permettons de coller sur les forces que nous étudions. Toutes les forces que nous rencontrons sont physiques, et les conflits qu'elles entretiennent entre elles sont les seuls aspects sous lesquels elles puissent se manifester et tomber sous notre observation.

Quoi qu'il en soit, on peut se demander si les phénomènes vitaux ne procèdent pas d'un plan énergétique spécial, soit que cette énergie existe à l'état diffus, soit qu'elle s'individualise sous la forme d'une infinité de petits centres de force, véritables atomes biodynamiques qui peuvent provenir par condensation d'une nappe homogène d'énergie, par un mécanisme analogue et d'ailleurs aussi mystérieux que celui qui semble présider à la formation de certaines nébuleuses.

Dans l'un et l'autre cas, on ne voit pas qu'il soit impossible que cette énergie sous tension se développe, s'objective et déroule le film de ses virtualités lorsque se trouvent accidentellement réalisées certaines conditions de lumière, de température, de pression, d'état hygrométrique et électro-magnétique, et bien d'autres encore qui nous demeurent inconnues. Cette condensation en centres d'énergie, en atomes vitaux serait alors la première phase de la vie, phase purement dynamique où le centre énergétique que nous proposons d'appeler le *biogène*, serait par son activité propre capable d'engendrer la vie organisée en prenant contact avec d'autres atomes déjà matérialisés sous une forme plus ou moins lourde. Le biogène peut donc être considéré, dans cette façon d'envisager les choses, comme le *primum movens* de la vie, dont il détient en puissance toutes les possibilités.

Comparable à quelque ressort replié sur lui-même, et tout prêt à se détendre, le biogène, dès que les circonstances lui permettront d'entrer en contact ou en conflit avec d'autres formes d'énergie, va s'assimiler ces forces et les utiliser pour son propre développement. Il agit en conquérant, et comme tout conquérant, il commence par détruire, mais pour ensuite réédifier. Il procède par analyse avant de reconstruire en synthèse. Il va se servir, pour édifier la molécule vivante, de molécules chimiques élémentaires. Il va appeler à lui, par une affinité dont la puissance attractive de l'aimant peut nous donner une image, l'hydrogène, l'oxygène, le carbone et l'azote. Il va les grouper et préparer avec leur concours le ciment vital primitif, la molécule d'albumine. Et il est possible que pour un tel travail il fasse subir à chacune des constituantes une décomposition préalable qui irait jusqu'à la limite dynamique pure où toute matière ou mieux toute concentration d'énergie atomique a disparu pour ne laisser que des forces en présence. Alors seulement ces forces redevenues, si l'on peut dire, de l'énergie essentielle, du mouvement, vont pouvoir être directement assimilées par le biogène. Elles viennent renforcer son action et se ranger servilement sous la loi : elles sont entraînées dans le tourbillon vital. Le biogène apparaît ainsi comme le bief de partage entre le grand courant d'énergie minérale et le courant d'énergie vivante. En vertu de ses propriétés évolutives et édificatrices, il va assurer à cette albumine une destinée tout autre que celle que les artifices grossiers de la chimie pourraient conférer à une albumine synthétique sortie de ses laboratoires. Et quels horizons cette bio-albumine n'a-t-elle pas devant elle ! Elle va disposer du temps et de l'espace ; elle va conquérir le second en utilisant le premier. Elle rencontre sur son chemin de nouveaux éléments matériels, le fer, la silice, la chaux, la potasse, la soude, le chlore, le phosphore, l'arsenic, etc., et ces éléments soumis à une dissolution préalable, à une mystérieuse élaboration que notre ignorance couvre du nom de métabolisme, vont servir à alimenter le foyer énergétique qu'elle représente. Elle agira sur eux, les réduira eux aussi en énergie élémentaire pour les utiliser dans une synthèse évolutive bien déterminée de ce protoplasma si souple à la fois et si impérieux dans son essor de développement, avec toujours au centre ce foyer d'énergie créatrice que nous imaginons devoir flamber dans le noyau cellulaire. Car c'est dans ce noyau que l'on est autorisé à rechercher le moteur de tout ce travail intime qui consiste dans l'utilisation des énergies extérieures accaparées, dans l'accroissement suivant certaines directives très précises de la masse cellulaire, dans l'élimination de ce qui est devenu inutile ou nocif, dans l'adaptation aux contingences extérieures accidentelles et enfin dans la maturation de la cellule. Celle-ci, parvenue à une phase déterminée de son développement, va se

VARIÉTÉS *(Suite)*

diviser suivant les lois de la karyokinèse et permettra ainsi aux êtres monocellulaires de se multiplier et aux êtres polycellulaires de se compliquer de plus en plus et de se reproduire quand ils seront mûrs pour cette fonction.

Si l'univers peut s'identifier avec l'énergie, si le mouvement est la formule de cet univers, si le mouvement n'est lui-même que la résultante de vibrations de toutes grandeurs, de toutes durées, de toutes formes imaginables, le phénomène vital ne peut échapper à cette loi ; et notre conception du biogène peut se réduire à celle d'un mouvement d'ordre spécial commandé par un état vibratoire particulier où il y aurait à rechercher quelque indice caractéristique. La vibration vitale nous semble sous ce rapport commandée par sa forme spiroïde (1). La courbe spiroïde, il suffit d'y réfléchir, a une importance prépondérante dans l'évolution des formes vivantes. Le règne végétal et le règne animal sont incontestablement sous cette dépendance. Tandis que le minéral réalise les formes géométriques rectilignes que révèle la cristallographie, tandis que les grands phénomènes physiques, pesanteur, chaleur, lumière, électricité, attraction obéissent à des forces soit rectilignes, soit circulaires, les phénomènes vitaux se révèlent essentiellement spiroïdes. Les végétaux croissent en spirale ; les animaux croissent en spirale ; les fonctions organiques s'accomplissent en spirale ; et nous sommes amenés à supposer que la force incluse dans le biogène obéit à un rythme spiroïde. Passant de l'état virtuel à la réalisation, ce rythme prendra mille formes différentes plus ou moins compliquées, mais où l'élément spiral peut toujours être retrouvé. Et cette évolution spiroïde générale qui dirige la croissance et le développement de tout être vivant animal ou végétal se fera plus ou moins vite, jamais avec la brutalité de la réaction chimique ou l'instantanéité des actions lumineuses, calorifiques ou électriques. Le biogène est un mouvement qui a pour lui la ténacité et la durée. Il représente comme une volonté à réalisation lointaine, comme une diplomatie à but différé, plus patiente, plus entêtée, et plus souple, que les forces physico-chimiques. Ces caractères se reconnaissent dans les tropismes, dans l'adaptation au milieu, dans le mimétisme, dans le transformisme et la sélection naturelle, attributs que l'on ne saurait retrouver dans les autres formes d'énergie soumises à notre observation.

Et ne perdons pas de vue que chaque biogène agit et évolue individuellement ; qu'il est particulariste au premier chef et férocement égoïste ; qu'il entre en perpétuel conflit avec tout ce qu'il rencontre sur sa route, dès qu'il a pris son essor et commencé son évolution. Il semble bien qu'il n'y ait force de conservation ou mieux de développement que pour l'individu. On parle communément des forces de conservation de l'espèce ; il suffit de réfléchir que l'espèce est une pure abstraction de notre esprit, et qu'elle résulte du besoin que nous éprouvons de classer et d'ordonner les phénomènes, pour refuser à l'espèce la réalité objective qui n'appartient qu'à l'individu. Ce n'est que dans l'individu qu'il faut avoir le courage de rechercher les caractères métaphysiques de la vie. Il n'y a pas de cloisons étanches entre ce que nous appelons les forces physico-chimiques et les forces vitales ; il n'y a pas de cloisons étanches entre les végétaux et les animaux ; il n'y en a pas davantage entre ce que nous étiquetons variétés, espèces, genres, ordres ou embranchements. Nos classifications ne reposent que sur quelques communes analogies. En réalité, depuis les plus gigantesques constellations que le télescope nous révèle jusqu'aux infiniment petits qu'entraîne le mouvement brownien sous l'objectif de notre ultra-microscope, tout diffère dans l'univers. Nulle part deux choses identiques ne peuvent tomber sous notre observation. S'il y a des atomes, il n'y en a pas deux d'identiques : ils doivent être tous différents en force, en mouvement, en vitesse intra-atomique de leurs électrons. Et tel atome biogène ne saurait s'identifier à tel autre ; et comment le ferait-il puisqu'il n'est à aucun moment identique à lui-même? S'il n'y a de science que du général, ce qui est l'évidence même, et si l'éternel appétit de la pensée humaine est de se rapprocher de ce monisme qui apparaît comme l'inaccessible hôtellerie où elle pourrait enfin goûter le repos, il ne faut pas oublier que dans la réalité c'est à un pluralisme infini que conduit l'observation des phénomènes de l'univers. Et c'est ainsi que nous sommes amenés à admettre que ce pluralisme règne également dans la boîte de collection où nous avons essayé d'épingler nos atomes biogènes. Et cette digression pluraliste serait parfaitement oiseuse si elle ne nous permettait pas, dans l'infinie multiplicité des êtres vivants, d'entrevoir la raison des nuances insensibles qui les différencient aussi bien que des dissemblances grossières qui les séparent. Par leurs différences dynamiques, les biogènes initiaux prennent leur part de responsabilité dans ce polymorphisme infini. Leur évolution, faite de conflits de tous les instants avec d'autres forces extérieures aussi bien qu'avec les éléments qu'ils assimilent, inter-

(1) Voy. BARBILLION, La vie évolue en spirale (*Paris médical*, n° 15, 14 avril 1923).

VARIÉTÉS *(Suite)*

vient également dans ce qui doit décider de leur destinée. Telle diatomée qui aura eu l'occasion fortuite de rencontrer de la magnésie sur sa route va devenir verte tandis que sa congénère demeurera incolore si l'absence de ce métal lui interdit de fabriquer des grains de chlorophylle.

Et l'on commence à entrevoir ainsi tout ce qu'il peut y avoir de vérité partielle dans les théories de l'évolution, du transformisme, de l'influence du milieu et de la sélection naturelle qui ont apporté une grande part de clarté dans l'interprétation des faits biologiques, tout en laissant dans les ténèbres tant de côtés de la question.

La différence originelle dans le potentiel évolutif des biogènes est peut-être une des raisons pour lesquelles, en dehors des contingences, leur destinée fut si variée. Si quelques-uns de ces protistes, de ces organismes déjà très complexes, de ces mondes vitaux en miniature, ont connu l'invraisemblable fortune, en prolongeant leur postérité, de durer depuis les temps les plus reculés et d'assurer le peuplement végétal et animal du globe dans la munificence qu'il présente encore aujourd'hui et qu'on a de sérieuses raisons de croire déchue d'une exubérance plus luxuriante encore, combien sont demeurés obscurément stationnaires ; combien ont disparu sans faire souche de descendance ; combien doivent aussi s'anéantir chaque jour. Par sa folle prodigalité lorsqu'il s'agit de perpétuer la vie, la nature a su résoudre la difficulté au milieu de causes de destruction très variées et très nombreuses ; notre esprit, dans sa tendance instinctive au finalisme, s'effare devant l'infernal désordre d'un univers où tout est catastrophe ; où les énergies s'entre-dévorent et ne s'entretiennent qu'en se détruisant réciproquement. Et au milieu de tous ces conflits, l'énergie biogène dure ! Peut-être est-elle en voie de régression ; peut-être son ardeur évolutive n'est-elle pas ralentie, peut-être est-elle susceptible de sursauts sous l'influence de nouvelles conditions physiques que nous ne pouvons même pas imaginer ; peut-être se réserve-t-elle de satisfaire d'autres caprices et de créer d'autres formes vivantes plus monstrueuses qu'un diplococcus, plus gracieuses qu'une libellule, plus parfumées que la rose, plus richement parées que le lys des champs.

Une autre question se pose : quelle a pu être l'origine de la vie à la surface de notre globe? Dans l'état actuel de nos connaissances, la génération spontanée de la vie n'est plus admise. La vie ne nous apparaît susceptible de se développer et de se transmettre que si elle est véhiculée par des germes. Les travaux de Davaine et de Pasteur nous ont imposé ce dogme. Mais si les résultats pratiques de ces travaux admirables peuvent être considérés comme une des plus belles et des plus fécondes conquêtes de la science, aussi bien dans l'industrie que dans l'hygiène et la thérapeutique ; si grâce à eux la chirurgie et l'obstétrique en y trouvant une technique impeccable ont connu une fortune nouvelle, il ne faut cependant pas perdre de vue que la question de la génération de la vie n'est pas pour cela résolue. L'apparition de la vie organisée sur notre planète, dont l'état primitif était incompatible avec la possibilité du phénomène vital, demeure inexplicable. Et ce n'est pas l'hypothèse des cosmozoaires de lord Kelvin ou de la panspermie d'Arrhénius, renouvelée d'Epicure et de Lucrèce, qui peut nous satisfaire ; car elle ne fait que reculer la difficulté en nous laissant en face d'organismes infiniment petits mais déjà très évolués et d'une organisation matérielle et fonctionnelle déjà terriblement compliquée. Assurément la stérilisation anéantit tout germe, toute vie cellulaire, en tuant par coagulation l'albumine vivante ; et les microorganismes ne pourront plus réapparaître dans un milieu stérilisé et maintenu rigoureusement stérile. Mais, encore une fois, le germe, le ferment, le protiste sont des formes avancées de la vie, ils en sont un échelon ; ils ne peuvent en être considérés comme l'origine. Au-dessous de cet échelon seul accessible à nos moyens d'investigation, toute une évolution préalable s'accomplit dont nous avons peine à nous faire une idée, et nous sommes obligés, dans cette zone ténébreuse qui s'enfonce dans l'abîme, d'admettre l'existence d'êtres ou de propriétés qui ne sont que de pures hypothèses, telles que virus filtrants, hormones, alexines, vitamines et tant d'autres, sans lesquels certains phénomènes resteraient sans liaison et qui masquent d'un nom notre ignorance. La stérilisation pastorienne arrête la vie d'une façon brutale chez des êtres nettement individualisés ; elle nous apprend que la vie des infiniment petits peut être détruite au grand bénéfice de nos existences mises ainsi à l'abri de leurs méfaits, mais elle ne nous renseigne en rien sur l'origine de la vie : elle établit un barrage ; derrière ce barrage il y a tout un inconnu. Nos ultra-microscopes sont encore trop faibles, et seraient-ils plus puissants qu'ils ne suffiraient pas à résoudre l'énigme. Ce qu'il faudrait, ce serait saisir et enregistrer la vibration vitale élémentaire, en fixer la forme, l'amplitude et la vitesse, en déterminer le coefficient d'énergie et de chaleur ; il faudrait pouvoir la suivre et la voir évoluer au milieu de l'inextricable réseau de vibrations, lumineuses, calorifiques, électriques, magnétiques, etc.,

VARIÉTÉS *(Suite)*

qui forment la trame de l'univers. Il faudrait la voir entrer en conflit avec les infinités de forces élémentaires au milieu desquelles elle se joue, et comme un tourbillon de vent soulève et entraîne les feuilles mortes, la voir happer au passage les énergies physico-chimiques ambiantes, comprendre et mesurer les affinités de ces forces, les attractions et les répulsions qu'elles entretiennent, les actions électro-magnétiques qui les dominent. Alors seulement le problème de l'origine de la vie serait près d'être résolu, si l'on assistait en même temps à la formation de l'atome d'albumine vivante ; alors seulement on aurait le droit d'affirmer ou de nier la génération spontanée de la vie, génération s'effectuant dans le domaine préorganique, bien en deçà de ces flores et de ces faunes de protistes qui n'en restent pas moins les vaincus et les esclaves des méthodes pastoriennes. Et cette génération spontanée de la vie au sein du milieu vibratoire paraît si admissible, si vraisemblable que l'on ne peut abjurer cette idée sans la suprême révolte de Galilée : « *e pur si muove !* »

Et maintenant, nouvelle question. Quel milieu l'énergie spécialisée en biogène a-t-elle choisi pour s'objectiver en vie organisée?

Cette vie est-elle éclose dans l'eau douce ou salée, sur les surfaces solides émergées des eaux, ou dans l'air? On admet généralement l'origine marine de la vie. Si l'on s'en rapporte aux travaux de Quinton, ce serait dans le milieu marin primitif, d'une salure d'ailleurs très inférieure à ce qu'elle est actuellement dans les eaux océaniques beaucoup plus condensées, qu'il faudrait situer les premiers frissons vitaux générateurs des premières synthèses organiques. On a été plus loin : on a cru voir dans ces grandes étendues de substance gélatineuse colloïdale qu'on rencontre dans les profondeurs de la mer et auxquelles on a donné le nom de *Bathybius*, comme des magasins de réserve, comme des stocks grassement approvisionnés de matière albuminoïde toute prête à se débiter en corpuscules vivants élémentaires, théorie séduisante, à peu près abandonnée d'ailleurs par les biologistes qui pensent que ces masses gélatiniformes ne seraient autre chose qu'un précipité amorphe de sulfate de chaux produit par la présence d'alcool dans l'eau de mer.

Quoi qu'il en soit, il est certain que le milieu marin est un bouillon de culture qui semble des plus favorable à l'éclosion et au développement de la vie organisée. Mais pourquoi le serait-il

à l'exclusion de l'eau douce, de l'eau des pluies, et des cours d'eau? Pourquoi les surfaces émergées de la croûte terrestre, pourquoi l'air enfin, saturé de vapeur d'eau, n'auraient-ils pas été autant de laboratoires rivaux où se serait accompli parallèlement le grand œuvre de la synthèse albumineuse primitive? La biologie nous apprend que suivant toute vraisemblance le milieu salin, humide, chaud, baigné de lumière a permis, à la vie de sourdre en végétal et en animal, et que cette éclosion fut surtout littorale. C'est dans le voisinage des côtes que Vénus, *alma genitrix*, est sortie du sein des mers. C'est dans la radieuse et vivifiante lumière, les pieds sur le sable de la plage, qu'elle tordit ses cheveux humides, et son œuvre féconde s'est étendue aussi bien vers le rivage que vers les profondeurs.

Nous autres, mammifères, nous acceptons volontiers d'être les descendants de ce premier vertébré, de cet amphioxus, ancêtre des poissons, des batraciens, des reptiles et des oiseaux. Nous reconnaissons dans notre existence embryonnaire et fœtale cette phase branchiale qui nous rappelle notre humble origine marine. Mais qui nous assure que tout ce monde adorable des insectes, par exemple, n'a pas pris son essor sur les étendues ensoleillées et encore humides de l'abandon des eaux? Pourquoi l'atmosphère elle-même n'aurait-elle pas été le fluide berceau de leurs formes élémentaires et primitives? Ils respirent par des trachées qui reçoivent l'air directement par des stigmates ; rien ne rappelle chez eux la respiration branchiale ; ils n'ont pas de circulation proprement dite, et leurs œufs sont si avides d'air pur qu'ils meurent s'ils en sont privés. Qui peut nous prouver que les insectes ne sont pas des êtres terrestres ou aériens et que, s'ils ont essaimé, cet essaimage ne s'est pas effectué en sens inverse, de la terre et de l'air vers la mer?

Même remarque pour les végétaux. Ils semblent surtout des prédestinés à la vie aérienne. Leur éclosion s'est peut-être faite à l'air libre, dans cette atmosphère primitive chargée d'acide carbonique et de vapeur d'eau, condition primordiale de toute vie végétale. Il ne faut pas descendre bien bas dans la mer pour voir cesser toute végétation, et l'effort végétal paraît s'épuiser bien vite et renonce à poursuivre sa tâche à quelque centaines de mètres de profondeur, tandis que sur la côte la végétation terrestre n'éprouve que répulsion pour le voisinage hostile de la mer.

Et comme il est facile et logique de concevoir comme possible l'origine aérienne, terrestre et marine de la vie; si l'on réfléchit que ces distinctions sont plus apparentes que réelles, que ces milieux sont analogues, que l'air contient de l'eau, que l'eau contient de l'air dissous, que la terre — au moins à la surface — présente toujours un certain degré d'humidité suffisante, et que les complexes minéraux se retrouvent en solution de titres variables dans ces milieux, et qu'en réalité la vie peut toujours y trouver son profit ; qu'elle est d'ailleurs, cette vie, tellement envahissante, que la frontière indécise de ces milieux a pu et a dû permettre à des passages et à des échanges réciproques de s'effectuer. Les esprits de l'air et les esprits des eaux se sont visités ; l'amphibie est là pour nous schématiser l'accession des formes marines à une vie plus subtile et plus avide de lumière, et qui sait si les crustacés marins ne sont pas, au moins pour certaines espèces, des dérivés d'articulés aériens, d'insectes, de coléoptères dont les larves allèrent par aventure chercher fortune au fond des eaux? Il n'y a là, d'ailleurs, parmi tant d'autres, qu'un facteur secondaire de l'évolution morphologique de la vie organisée, venant exercer son action sur des biogènes originellement différents les uns des autres et appelés à des devenirs non identiques.

Et puisqu'on est excusable parfois de s'abandonner à sa fantaisie alors que les certitudes sont si fuyantes et si fragiles, après avoir erré dans le domaine de l'imagination pour tenter d'y trouver quelque formule sur l'origine de la vie et sur la place qu'elle peut tenir dans cette énergie universelle dont elle émane, nous sera-t-il permis de nous demander quel rôle elle joue dans le drame cosmique qui se déroule devant nos regards ahuris?

Phénomène contingent, elle a eu, comme tout phénomène, un commencement qui s'enchaîna mystérieusement avec d'autres phénomènes. Elle a évolué en s'amplifiant, elle évolue sans doute encore ; elle doit entrer en régression ; elle est vraisemblablement appelée à disparaître soit insensiblement, soit par suite de quelque brutale catastrophe. Cette vie si riche, si variée, si colorée, si enchanteresse qui palpite dans les plus humbles de nos cellules organiques, génératrice pour nous de tant de sensations, évocatrice de tant de pensées ; cette vie qui lorsqu'on l'analyse froidement se révèle si féroce, si aveugle, si implacable dans la destruction de ses formes fragiles nécessitée par la reconstitution d'autres formes non moins éphémères, ce cycle vie-mort et mort-vie n'est peut-être pas autre chose dans le devenir du monde qu'un des nombreux processus physico-chimiques d'anéantissement de l'énergie, une accélération dans la voie de désintégration de la matière ou mieux de l'énergie intra-atomique. Considérée d'un point de vue très général, elle

VARIÉTÉS *(Suite)*

peut nous apparaître comme une mobilisation plus active de la matière, comme menée par une équipe de démolisseurs acharnés à bousculer des composantes, à désagréger les combinaisons relativement stables du monde minéral, à transformer ces combinaisons en formules organiques instables, toutes prêtes à s'évaporer. Ainsi se transforment en colloïdes les éléments minéraux qui ne peuvent pénétrer que sous cette forme dans les tissus vivants ; et ceux-ci ne les assimilent qu'au prix d'un métabolisme qui ébranle les édifices de leurs énergies intra-atomiques et les amène a un état voisin de l'émanation. Le protophyte, l'algue, la diatomée, la chromacée s'attaquent directement au minéral; l'œuvre de transformation se continue à tous les échelons du monde végétal, et celui-ci, tout en s'épuisant dans les conflits de la lutte pour l'existence, forme la litière et garnit la mangeoire du monde animal. L'animal à son tour mobilise encore davantage la matière et, par voie de passages successifs et d'échanges, crée un circulus qui ne saurait durer indéfiniment. Le cycle du carbone, le cycle de l'azote, pour ne prendre que ces deux exemples, ne doivent s'accomplir qu'au prix d'une déperdition d'énergie. Ici comme partout le mouvement se dégrade en chaleur, et cette forme inférieure de l'énergie s'achemine vers sa fin. La vie végétale est un foyer calorifique; la vie animale en est un autre encore plus actif, surtout dans les espèces à sang chaud, les dernières venues, celles qui semblent, suivant une expression familière, brûler la chandelle par les deux bouts. Qu'est-ce que tout cela, sinon une étape vers cet équilibre thermique pressenti et redouté par Clausius, vers ce *Wärmetod*, vers cette mort de l'énergie qui est peut-être le terme vers lequel s'achemine l'univers? Dans l'infinie complexité des activités cosmiques, l'usure matérielle se fait plus rapide et plus profonde en passant du minéral au végétal et du végétal à l'animal. Cette désintégration minérale qui s'effectue dans le laboratoire de la vie et qu'aucune réversibilité ne peut permettre de reconstituer dans son intégralité est une phase préparatoire de dématérialisation qui aboutit peut-être à l'évasion de l'énergie atomique et à sa chute dans l'anergie.

Qui sait si la vie n'est pas, parmi tant d'autres, une des voies dans lesquelles l'énergie universelle est engagée pour aboutir au repos définitif : voie qui la conduit à l'extrême limite des choses, à cette limite entrevue par G. Lebon pour l'atome électrique, pour les suprêmes désintégrations de la radio-activité, pour les vibrations lumineuses,

VARIÉTÉS *(Suite)*

pour les ondes hertziennes, à cette limite aussi qu'atteint l'énergie sur le point de s'évanouir sous la forme « pensée ». Est-ce un retour à l'éther, à ce milieu hypothétique qui n'a de propriétés que celles des mouvements qui s'y déroulent? Si le mouvement parvient à s'y éteindre, ce milieu, redevenu homogène, ayant réintégré le vide, ne serait plus que le néant.

THÉRAPEUTIQUE D'AUTREFOIS

LA GRUE EN THÉRAPEUTIQUE

I. **Grue entière.** — La grue, dit Lémery (1), est recommandée « dans la colique venteuse, pour éclaircir la voix, augmenter la semence, fortifier les parties nerveuses ».

II. **Ailes.** — D'après Pline (2), « l'homme qui porte sur lui des nerfs d'ailes et de pattes de grue est infatigable à quelque travail qu'on l'applique ».

III. **Fiel.** — Le fiel de grue a été recommandé dans le traitement des affections oculaires. Alexis (le Piémontois) (3), par exemple, le fait entrer dans une préparation pour « un qui voit bien de loin et mal de près ».

IV. **Graisse.** — Déjà préconisée par Pline (4) « pour les excroissances et pour toutes les tumeurs dures », la graisse de grue, d'après Valmont de Bomare (5), est « pénétrante et résolutive » et donne de bons résultats dans la paralysie, les rhumatismes et contre certaines surdités.

V. **Tête.** — Enfin Lémery (6) cite la tête, les yeux et même le ventricule de grue « séchez et pulvérisez » comme propres « pour les fistules, pour les chancres, pour les ulcères variqueux ».

M. Bouvet.

(1) Traité universel des drogues, 1723, p. 381.
(2) Hist. nat., trad. Ajasson de Grandsaigne, livre XXX, t. XVIII, p. 109.
(3) Secrets, 1699, p. 348 et 570.
(4) *Loc. cit.*, livre XXX, t. XVIII, p. 79.
(5) Dict. d'hist. nat., 1769, t. III, p. 131.
(6) *Loc. cit.*

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 13 août 1923.

Persistance de la neurovaccine dans divers organes. — MM. LEVADITI et NICOLAU ont étudié cette persistance de la neurovaccine dans divers organes, particulièrement dans le tissu pulmonaire des animaux ayant acquis l'immunité antivaccinale. Cette immunité n'est pas la même pour tous les organes ; elle procède par étapes, chaque organe a la sienne propre. Ces immunités s'atténuent ou se perdent indépendamment les unes des autres.

Séance du 20 août 1923.

Sur le magnétisme terrestre. — M. de ROHAN-CHABOT apporte les résultats des nombreuses mesures magnétiques qu'il a effectuées de l'Atlantique au Zambèze au cours de sa mission en Angola et en Rhodésia. Cet ensemble doit compléter les mesures analogues en cours d'exécution dans nos colonies africaines sous les auspices du Comité français de magnétisme terrestre dirigé par MM. BERTHELOT et MATHIAS.

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

Séance du 26 mai 1923.

Syndrome des sclérotiques bleues. — M. MORAX montre la photographie autochrome de deux fillettes dont les sclérotiques présentent la coloration bleuâtre caractéristique. L'affection est héréditaire et familiale. Un frère des deux malades est également affecté.

De l'effet des greffes épidermiques sur les yeux artificiels. — MM. COULOMB et HOUDASSE ont observé les faits suivants : lorsqu'on abandonne un œil artificiel dans une cavité refaite, dont les parois ont été tapissées de greffes épidermiques, on constate au bout d'un certain temps que cet œil artificiel noircit.

Les auteurs ont entrepris une série d'expériences qui leur ont permis d'établir que ce dépôt est constitué par du sulfure de plomb dont la formation est discutée.

Abcès de la région orbito-palpébrale droite avec vaste décollement, consécutif à une infection dentaire, chez un homme de trente-six ans. — M. HENRI LAGRANGE. — L'incision donna issue à un pus fétide dans lequel H. Lagrange put identifier un bacille anérobie, de faible vitalité, ne prenant pas le Gram. Quelques jours avant la mort, l'hémoculture en bouillon révélait la présence dans le sang du même microorganisme. L'auteur insiste sur les caractéristiques biologiques et morphologiques du microbe qui ressemble au bacille *funduliformis* et sur le fait que ce bacille anaérobie a réalisé une septicémie mortelle.

Stase papillaire bilatérale par tumeur de l'aqueduc de Sylvius. Hémorragie extra-dure-mérienne après ponction lombaire. — MM. V. MORAX et HENRI LAGRANGE. — Une femme de trente-quatre ans observée à Lariboisière se plaignait de larmoiement et d'impressions de brouillards passagers devant les yeux. L'acuité visuelle était restée égale à l'unité des deux côtés, mais l'examen ophtalmoscopique révélait une stase papillaire bilatérale avec élévation notable de la tension artérielle minima au niveau des artères rétiniennes : minima à 40 avec l'appareil de Bailliart. Non syphilitique, elle n'avait dans ses antécédents qu'une longue histoire de migraines revenant obsédantes depuis cinq ans. Sa tension artérielle générale était de 14-7,5 au Vaquez.

La ponction lombaire faite en position horizontale donna issue à un liquide clair, sans réaction albumino-cytologique anormale, très légèrement hypertendu (26 au Claude). Quelques heures après la ponction lombaire, la malade fit une hémiplégie droite avec aphasie et signe de Babinski positif à droite. Elle mourait huit jours après dans l'hyperthermie avec signe de Babinski positif des deux côtés.

A l'autopsie, on trouva : 1° un hématome volumineux, de constitution récente, comprimant le lobe frontal gauche et quelque peu la frontale ascendante du côté droit ; 2° une tumeur de l'aqueduc de Sylvius, oblitérant totalement cette voie de communication interventriculaire ; 3° une dilatation accentuée du troisième ventricule et des ventricules latéraux.

Les auteurs insistent : sur la nature vasculaire de l'accident qui a causé la mort ; sur le fait que l'obstruction totale de l'aqueduc de Sylvius donne à cette observation la valeur d'un fait expérimental qui confirme en particulier les travaux de Dandy et ceux de J. Bollack ; enfin sur la structure histologique de cette tumeur.

Névrite optique gauche datant de deux ans. Pansinusite suppurée bilatérale. Guérison de la névrite optique après opération sur les sinus gauches. — L. BALDENWECK. — Il s'agit d'une femme de quarante-quatre ans, atteinte d'une sinusite durant depuis vingt-six ans. Au moment de la prise en observation, la polysinusite suppurée est manifeste ; les troubles visuels consistent en une diminution du champ visuel avec papille décolorée surtout dans son segment temporal, mais avec une acuité visuelle peu touchée. Ces troubles persistent jusqu'à ce qu'une intervention large sur le système ethmo-sphénoïdal ait été pratiquée ; ils diminuent quinze jours après cette opération et ont complètement disparu un mois après.

Deux cas de névrite optique unilatérale, traités par la trépanation du sinus sphénoïdal. — MM. CH. COUTELA et PROSPER VEILL présentent deux malades, atteintes de névrite optique unilatérale, ayant donné en quelques jours une cécité de l'œil touché. Chez ces deux femmes, sans aucun antécédent pathologique, l'examen rhinologique est négatif, la radiographie montre un sinus sphénoïdal transparent.

M. Ségura (de Buenos-Aires) pratique par voie endoseptale la trépanation du sinus sphénoïdal, et trouve la muqueuse sinusale normale. La première malade, qui le jour de l'intervention a uniquement une perception lumineuse, voit trois jours après nettement les mouvements de la main.

Elle reçoit des injections mercurielles, et en un mois récupère une acuité visuelle égale aux deux tiers.

La deuxième malade, qui n'avait pas de perception lumineuse, quatre jours après l'ablation du cornet moyen, perçoit la lumière. On pratique la trépanation du sinus sphénoïdal : le surlendemain l'œil compte les doigts à 20 centimètres ; dix-sept jours après, V = 1/10. Pupille et champ visuel normaux. Papille presque normale. Traitement mercuriel : l'acuité passe de 1/10 à 1, en deux mois.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Dans ces deux cas de névrite optique, ayant abouti en quelques jours à la cécité, la trépanation du sinus sphénoïdal, pratiquée systématiquement, a donné une amélioration évidente.

Névrite optique rétrobulbaire, guérie par trépanation des sphénoïdes. — MM. VALUDE et CHANTIER présentent une femme de vingt-six ans, qui, au début de décembre, présente du côté de l'œil gauche de la rougeur, douleurs périorbitaires, et des maux de tête. En janvier, la vue de l'œil gauche est perdue. Douleurs périorbitaires et dans les mouvements de l'œil, céphalée intense, occipitale et généralisée. Vision de l'œil gauche : perception lumineuse. Fond d'œil : papille hyperémiée, bords voilés, vaisseaux dilatés, pas de coudes, rétine normale. Un traitement mercuriel n'amène aucun changement.

Opération par M. Ségura quatre mois après : résection sous-muqueuse de la cloison nasale, puis trépanation large des deux sinus sphénoïdaux, à la gouge. Le sinus droit, du côté sain est petit, celui du côté malade est agrandi; il ne renferme ni liquide, ni polype ; la muqueuse semble légèrement plus pâle que celle du côté opposé. Actuellement, fond d'œil normal, maux de tête complètement disparus.

F. BAILLIART.

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

Séance du 7 juillet 1923.

Un cas d'amaurose définitive sans lésions ophtalmoscopiques, séquelle d'encéphalite épidémique probable. — M. E. VALUDE et Mlle S. WERTHEIMER présentent un malade âgé de quarante-deux ans qui, en 1920, après un épisode fébrile accompagné d'insomnies, et suivi de quelques crises jacksoniennes, subit, en l'espace de huit jours, une diminution rapide de la vision allant jusqu'à l'amaurose.

Actuellement, immobilité totale des deux globes avec un strabisme divergent et sursumvergent de l'œil gauche. Mouvements des paupières normaux. Les pupilles réagissent, quoique un peu faiblement, à la lumière. Convergence impossible. Vision réduite à la perception lumineuse dans toute l'étendue du champ visuel des deux yeux. Fond d'œil absolument normal.

Evolution d'une lésion indirecte du segment postérieur de l'œil consécutive à une contusion du globe. — MM. POLACK et J. DUBAR présentent un malade atteint il y a trois ans d'une lésion des membranes profondes, caractérisée par une phase d'œdème, une phase d'hémorragie choroïdienne, puis de cicatrisation profonde, que l'examen à l'ophtalmoscope binoculaire semblait permettre de localiser à la sclérotique.

Le diagnostic, difficile, de fêlure sclérale semble avoir été confirmé par l'évolution.

Glaucome juvénile à poussées intermittentes et troubles endocriniens. — M. Henri LAGRANGE présente une glaucomateuse de vingt ans, observée pour un accès du type intermittent survenu au moment d'une période menstruelle, qui a résisté aux myotiques mais a cédé au bout d'une semaine pour se reproduire vingt-trois jours après, au moment de la crise cataméniale suivante. Cette malade, réglée depuis l'âge de onze ans, a toujours présenté des phénomènes menstruels anormaux, et depuis six ou sept ans elle a remarqué que des troubles visuels font souvent partie du molimen cataménial. En outre, elle présente un syndrome de Basedow sans goitre. Chez elle, l'épreuve de Gœtsche, l'épreuve du froid, l'adrénaline ont donné des faits positifs et la réaction de Hecht dans le sérum sanguin a été faiblement positive.

Œdème chronique des conjonctives bulbaires. — M. NIDA présente un malade âgé de trente et un ans qui, vers l'âge de dix-huit ans, a constaté l'apparition d'un œdème bilatéral de la conjonctive bulbaire qui persiste depuis cette époque sans aucun phénomène irritatif ni douloureux, à part une sensation de gêne au niveau des culs-de-sac inférieurs.

Actuellement, on est surtout frappé par l'existence, au niveau de la moitié inférieure des conjonctives bulbaires, d'une saillie chémotique légèrement jaunâtre, plus étendue à droite qu'à gauche. Pas d'exophtalmie manifeste. Pas d'adénopathie. Aucun trouble de la motilité oculaire. Pas d'altération des membranes profondes. L'acuité visuelle est normale ainsi que la tension oculaire. État général parfait.

Hématome consécutif à une intervention chirurgicale minime dans une orbite contenant vraisemblablement un angiome. — MM. ROCHON-DUVIGNEAUD et P. VEIL. — Une femme de vingt-cinq ans présente une légère protrusion de l'œil droit, du reste mobile et intact, et une sort, de kyste bleuâtre dans le cul-de-sac conjonctival inférieur. Une minime déchirure de ce kyste amena l'évacuation d'une cuillerée à café de sang noir, histologiquement normal. Aucune hémorragie immédiate. Au bout de trente-six heures, douleurs violentes et exophtalmie, état qui augmente progressivement pendant dix à douze jours et aboutit à un hématome évident contre lequel la médication anti-hémorragique fut appliquée d'emblée sans résultat.

Vision abolie, rétine décollée en plis multiples rayonnant autour de la papille ; veines rétiniennes congestionnées.

Tout est normal chez cette malade, notamment le système vasculaire et la coagulation sanguine. La malade avait eu, dans la bouche, une tumeur guérie par la radiothérapie. On constate, en effet, antérieurement à l'examen du palais, de petites saillies framboisées et roses, reliquat d'un angiome très volumineux.

Une séance de radiothérapie profonde est sans retard pratiquée sur l'orbite. Une douzaine de jours plus tard, l'exophtalmie a commencé à diminuer.

Abcès de la région lacrymo-nasale par infection d'origine dentaire. — M. MORAX présente un jeune homme de dix-huit ans, atteint depuis trois mois d'une suppuration fétide de la région lacrymo-nasale qui aurait pu être confondue avec un abcès lacrymal ou avec un abcès cutané. L'analyse du pus, en révélant la présence, à côté du streptocoque, de bacilles appartenant à la flore buccale, permit d'orienter d'emblée le diagnostic étiologique. Les deux incisives droites étaient atteintes de carie et d'ostéopériostite apexienne. Après évacuation du pus de l'abcès, l'exploration à la sonde du trajet fistuleux montre que celui-ci se continue jusqu'à un point contigu aux lésions de la racine des incisives malades. Les deux dents malades ont été extraites et la suppuration a déjà notablement diminué, mais la guérison n'est pas


CURE DE
DIURESE
EVIAN
SOURCE
CACHAT
VOIES URINAIRES, FOIE
GOUTTE
GRAVELLE
ARTERIO-SCLEROSE

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

encore complète et il sera peut-être nécessaire de faire un curetage des fongosités.

Décollement rétinien et sclérectomie péricornéenne non perforante. — M. Bettremieux considère comme très sensiblement moins grave le pronostic du décollement rétinien depuis qu'il a à lui opposer la sclérectomie péricornéenne non perforante.

Dans un cas de décollement rétinien paraissant curable il fait une sclérectomie sans perdre de temps, séance tenante si possible.

La slérectomie péricornéenne non perforante est toujours et complètement inoffensive.

Sonde stricturotome. — M. A. Terson. — La section des rétrécissements lacrymaux est, comme l'urétrotomie interne, parfois nécessaire pour les hautes dilatations et la conservation des voies lacrymales. Weber la pratiquait avec son couteau classique, puis dilatait avec de fortes sondes rigides ou flexibles. Le couteau de Stilling est trop brutal pour les canalicules.

M. Terson a fait terminer une forte sonde par un couteau de Weber, plus solide que le couteau ordinaire si fragile. Tenue entre le pouce et l'index par une palette épaisse rainée et perforée, la sonde-couteau s'insinue aisément et donne de bons résultats pour favoriser les dilatations, à condition d'employer les précautions suivantes : anesthésie par injection de cocadrénaline; incision et dilatation *très large* du canalicule *supérieur* jusqu'au sac, avec un très gros poinçon conique.

Echelle colorimétrique pour la détermination de la réaction des liquides oculaires. — M. Roulet présente une échelle colorimétrique de tubes capillaires, faite d'après la méthode de Sœrrensen et permettant, grâce aux faibles dimensions intérieures des tubes, de titrer de très faibles quantités de liquide, d'où son application aux liquides oculaires.

Un cas de cataracte familiale. — M. de Kerveguen (de Madagascar) relate l'observation d'une famille dans laquelle le père ayant été atteint de cataracte juvénile unilatérale, une fille fut atteinte de cataracte congénitale double, et une autre de cataracte unilatérale.

Election. — M. Koby (de Bâle) est élu membre correspondant étranger.

P. Bailliart.

SOCIÉTÉ ROYALE DE MÉDECINE DE LONDRES
(avril 1923).

Section de Laryngologie.

Les procédés opératoires des sténoses laryngées dues à la paralysie des muscles dilatateurs, nouvelle technique opératoire permettant la respiration permanente et la décanulation du malade (Irwin Moore).

Cette communication présente un grand intérêt, car elle relate tous les travaux établis en vue de combattre l'asphyxie résultant de la paralysie des muscles dilatateurs du larynx.

Nombre d'auteurs ont pensé que l'on pouvait faire quelque chose de plus que la trachéotomie, pour les malheureux qui souffrent de cette affection.

Irwin Moore décrit longuement l'aspect endoscopique de la paralysie des dilatateurs et s'étend sur leur pathogénie.

Puis il passe en revue les procédés opératoires suivants et les critique.

1° *Section du nerf récurrent* : résultat insuffisant.

2° *Rétablissement de la conductibilité nerveuse par section et anostomose au pneumogastrique.*

3° *Cordectomie* : résultat mauvais.

4° *Aryténoïdectomie* : produit un relâchement de la corde vocale avec flottement.

5° *Ventriculectomie.*

Cette intervention, fréquemment employée chez le cheval, se montre difficile dans son exécution chez l'homme (Sarguon et Toubert, Mouselles, Vlasto).

6° *Ablation de la corde vocale et des parties molles endolaryngées* (par endoscopie).

C'est la méthode de Chevalier-Jackson, qui donne d'intéressants résultats.

7° *Ventriculo-cordectomie.*

Ce mode opératoire, essayé en 1913 par Molinié, mis en œuvre par Chevalier Jackson, comporte l'excision des cordes vocales et du plancher des ventricules. Elle peut se faire par endoscopie.

8° *Cordopexie ou transplantation antéro-latérale de la corde vocale.*

C'est le procédé de choix imaginé par Wilfred Trotter (1922) et perfectionné par Irwin Moore.

Il consiste à pratiquer une laryngo-fissure verticale et à sectionner la portion de cartilage au niveau de laquelle est insérée la corde vocale. Cette section a une forme triangulaire à sommet externe.

En second lieu, on fait une incision horizontale sur l'aile du cartilage thyroïde longue de 2 à 3 centimètres et correspondant au sommet du triangle cartilagineux qui constitue l'attache de la corde vocale. Cette incision transversale se termine par un trou suffisamment élargi pour loger le petit triangle découpé qu'on amène par translation de dedans en dehors.

Ainsi la corde vocale paralysée occupe une nouvelle position qui a l'avantage d'être permanente, de n'amener aucun délabrement et de restituer au conduit laryngien sa fonction.

La translation de la corde en position externe est dans certains cas très facile, d'autres fois nécessite le décollement périchondral.

Grâce à l'œillet qui termine l'incision transversale, il n'y a pas de constriction de la corde.

Le résultat fonctionnel est excellent, la tonicité de la corde est augmentée. La voix est conservée ; elle se montre rauque, enrouée, monotone, de même qu'à la suite de la ventriculo-cordectomie de Chevalier-Jackson. L'opération de Wilfred Trotter et Irwin Moore est de grande valeur, puisqu'elle nous permet de supprimer l'équation actuelle : paralysie des dilatateurs = trachéotomie.

J. Tarneaud.

REVUE DES REVUES

Syncinésie palpébro-auriculaire dans la paralysie faciale (R. RENDU, **Revue de laryngologie**, n° 24, 31 décembre 1922).

Quatre types de mouvements associés se voient dans la paralysie faciale lorsque le malade commence à récupérer l'usage de ses muscles :

1° Palpébro-buccal ;
2° Palpébro-bucco-frontal ;
3° Palpébro-peaucier ;
4° Palpébro-auriculaire.

L'auteur apporte dix observations de syncinésie palpébro-auriculaire et attribue celle-ci à la diffusion probable de l'incitation motrice dans les différentes branches du facial. J. TARNEAUD.

Étude expérimentale du diiodobrassidate d'éthyle (lipoiodine) (O. ROLLAND et A. JOUVE, **La Clinique**, novembre 1922, n° 11).

Le diiodobrassidate d'éthyle (lipoiodine) est un éther gras iodé contenant 41,10 p. 100 d'iode. L'action de ce corps a été étudiée par les auteurs sur plusieurs animaux en vue de déterminer son mode d'absorption, d'assimilation et d'élimination. Introduit dans l'organisme animal par voie endoveineuse (en solution huileuse), sous-cutanée et buccale, il se comporte très différemment des autres corps iodés, et notamment des iodures alcalins. Un premier point ressort immédiatement de cette étude, c'est la très faible toxicité du diiodobrassidate d'éthyle : le chien peut absorber, sous cette forme, par voie veineuse, plus de six fois la dose d'iode qui lui serait mortelle sous forme métalloïdique, et la capacité d'absorption de l'organisme animal vis-à-vis de l'administration sous-cutanée est à peu près sans limite. Introduite par voie intraveineuse, la solution de lipoiodine abaisse considérablement la pression artérielle, si celle-ci se trouve élevée, alors qu'elle reste sans action sur la pression normale ; l'hypotension qu'elle détermine est d'origine vasculaire et non cardiaque : elle est caractéristique de cette combinaison iodée, les iodures, administrés dans les mêmes conditions, restant sans action sur la pression.

Au point de vue de l'élimination, qu'elle soit introduite par voie veineuse, buccale ou sous-cutanée, la lipoiodine s'élimine suivant un rythme bien différent de celui des iodures administrés dans les mêmes conditions ; cette élimination est beaucoup plus lente et se poursuit pendant quinze à vingt jours (au lieu de vingt-quatre à soixante-douze heures), réalisant ainsi une imprégnation profonde de l'organisme, que révèle d'ailleurs l'analyse des différents organes des animaux d'expérience. Celle-ci montre une localisation élective sur la substance nerveuse, la graisse, le corps thyroïde ; le sang, au contraire, renferme beaucoup moins d'iode qu'après absorption d'iodures. Un contrôle radiographique a permis de suivre le processus de l'absorption du médicament introduit par voie sous-cutanée ou intramusculaire, et dont la dissociation s'effectue entre quatre et vingt jours.

Ces intéressantes constatations histo-chimiques entraînent la conclusion que l'iode, absorbé sous forme de lipoiodine, est beaucoup mieux fixé par les tissus que sous toute autre forme, qu'il s'élimine ensuite peu à peu, sans former de dépôts incontrôlables, d'où action régulière, prolongée avec un minimum de réactions iodiques, le sang n'étant pas saturé comme avec les iodures alcalins. Elles permettent aussi de mieux préciser les applications thérapeutiques de la lipoiodine, dont l'observation clinique avait déjà montré les heureux résultats dans diverses affections, au nombre desquelles l'hypertension i liopathique, l'obésité, le goitre, les adénopathies, etc. D.

Les mycétomes à grains noirs du Sénégal (F. NOC et JOUENNE, **Ann. de l'Institut Pasteur**, 1922, n° 5).

Les mycétomes à grains noirs sont relativement fréquents au Sénégal. Ils se présentent sous la forme du pied de Madura ou sous forme d'œdèmes ou de plaques infiltrées, percées d'orifices par où s'échappent des grains noirs. Ces grains sont formés par des filaments cloisonnés, qu'on peut cultiver sur la plupart des milieux usuels. Le champignon doit être classé dans le genre *Madurella*. Le parasite, incolore à l'état jeune, brunit à mesure que sa membrane s'épaissit ; l'origine du pigment noir est dans l'action exercée par le champignon sur la tyrosine, en présence de certains hydrates de carbone.

Quand les lésions sont récentes, on les guérit assez facilement par l'iodure de potassium et le novarsénol, auxquels on peut joindre le collargol à l'extérieur et de petites interventions locales. L. B.

Essai sur les caractères intrinsèques des secousses myocloniques et des mouvements involontaires de l'encéphalite épidémique (E. KREBS, **Ann. de méd.**, 1922, n° 5).

Les myoclonies de l'encéphalite épidémique sont caractérisées par le rythme et le synchronisme des secousses, lesquelles ne provoquent pas de déplacements segmentaires ; mais leur principal caractère consiste en ce que la simultanéité des contractions musculaires ne reproduit pas la synergie du mouvement musculaire normal. Ce groupe de myoclonies diffère du paramyoclonus de Friedreich, dans lequel les secousses ne sont pas synchrones, et de la chorée électrique de Bergeron, dans laquelle les contractions musculaires sont synergiques.

Les mouvements involontaires des encéphalitiques sont exagérés par la fatigue et les influences psychiques ; ils sont diminués par le repos et abolis par le sommeil ; ils sont d'origine organique. Ils peuvent s'accompagner de modifications du tonus musculaire, de déformations articulaires, de troubles des mouvements volontaires et automatiques. Ils se rapprochent du torticolis spasmodique, de l'hémiathétose, de la chorée de Sydenham et des spasmes de torsion de Ziehen. L. B.

La topothermométrie (E. DÉMÈTRE PAULIAN, **Journ. de physiol. et de pathol. génér.**, 1922, n° 3).

L'auteur a étudié la température locale de l'organisme, à l'aide d'un thermomètre à réservoir plat et plein. La température n'est pas répandue uniformément sur toute la surface du corps ; elle est influencée surtout par la circulation régionale et par la présence des organes vasculaires tels que le foie et le poumon. Sur les membres, elle décroît de la racine vers l'extrémité.

Dans les états pathologiques, spécialement dans les maladies nerveuses, les températures locales sont modifiées, probablement par suite de l'intervention du grand sympathique et des noyaux centraux, en particulier du halamus. L. B.

REVUE DES THÈSES

Contribution à l'étude des dérivés opiacés dans le traitement de certains états névropathiques (E. MERGNI, *Thèse de Montpellier*, 1922).

Etude remettant en honneur le traitement opiacé, l'opium étant le médicament de choix de l'anxiété. Associé à l'atropine et à la papavérine, l'opium donne de bons résultats dans les états neuropathiques s'accompagnant de mal-être avec spasmes de la musculature lisse. Il paraît être le médicament spécifique des tremblements essentiels et il modifie heureusement le psychisme dans les états émotifs.

L'association opium-atropine-papavérine, très utile dans les tics, torticolis, contractures, états parkinsoniens, cette association, désignée sous le nom de *spasmalgine*, a le pouvoir d'abaisser la pression artérielle et de provoquer le sommeil sans réveil désagréable.

Les doses thérapeutiques quotidiennes (de un à trois comprimés ou ampoules de *spasmalgine*) n'entraînent pas d'action toxique ni d'accoutumance.

Le métabolisme basal en clinique déterminé par la méthode des échanges respiratoires (HENRI GANET, *Thèse de Paris*, 1922).

L'auteur, ancien interne des hôpitaux, ancien moniteur de tubage et de trachéotomie à l'hôpital Bretonneau, a étudié le métabolisme basal dans les dysthyroïdies et les retards de croissance de l'enfance (dans le service du professeur Nobécourt). M. Henri Ganet a observé 20 malades sur lequel il a fait 99 épreuves. Il est parvenu notamment à ces conclusions : le métabolisme basal, ou la quantité d'énergie minima émise par le corps, donne une notion globale sur l'activité des processus vitaux de l'organisme. L'étude du métabolisme par la méthode des échanges respiratoires est relativement facile et simple. Il est augmenté dans le goitre exophtalmique, abaissé dans le myxœdème, influencé par l'opothérapie thyroïdienne, susceptible, dans les cas frustes, d'aider aux diagnostics, susceptible de fournir d'utiles indications dans la conduite du traitement d'une affection endocrinienne.

Le salicylate basique d'alumine, astringent intestinal (ANTOINE ROCHAS, *Thèse de Lyon*, 1922).

Contribution intéressante au traitement médicamenteux de la diarrhée par le salicylate basique d'alumine, sel insoluble dans l'eau, très lentement attaquable par l'acide chlorhydrique à la teneur du suc gastrique, se décomposant plus facilement en milieu alcalin en donnant un aluminate gélatineux. Ce composé renferme 68,8 p. 100 d'acide salicylique et 26,5 p. 100 d'alumine anhydre.

Cliniquement, le salicylate basique d'alumine aurait déjà donné des succès complets et durables : dans tous les cas de diarrhée aiguë, simple ; dans les diarrhées des nourrissons et de la seconde enfance ; dans les gastro-entérites chroniques ; dans tous les cas de diarrhée tuberculeuse au début et dans de nombreux cas de tuberculose avancée, probablement sans lésions intestinales.

Les formes pharmaceutiques préconisées par M. Rochas sont les suivantes : Chez *l'adulte*, les comprimés de 0gr,50, à la dose de deux à cinq par jour ; les granulés à 50 p. 100, à la dose quotidienne de trois à quatre cuillerées à café, dose que l'on double si les granulés sont à 25 p. 100

Chez *l'enfant*, un à deux comprimés à 0gr,50 par jour ou une à deux cuillerées à café de granulés à 50 p. 100.

Chez *le nourrisson*, une cuillerée à café de granulés à 50 p. 100, délayés dans un peu de lait ou d'eau et pris en deux fois dans la journée.

La néphrectomie dans la carcinose rénale d'après vingt-quatre observations (ROGER RENAUX, *Thèse de Paris*, 1922).

D'après M. Renaux, la mortalité opératoire de la néphrectomie lombaire pour le cancer du rein n'est pas plus élevée aujourd'hui que pour une autre intervention. On peut compter 20 p. 100 de guérisons définitives.

La technique la plus simple et la plus rapide consiste dans l'incision lombaire combinée « recto-curviligne » du Dr Cathelin, suivie d'énucléation de la tumeur sans enlever systématiquement les ganglions ni la capsule surrénale, sauf en cas d'indication formelle pour propagation. L'essentiel est de faire vite et d'ouvrir le moins possible de lymphatiques.

Le degré clinique d'opérabilité, si le malade n'est pas cachectique, se juge à la fixité de la tumeur et quelquefois au caractère « persistant et irradié de la douleur ».

Comment favoriser la natalité (FERNAND CONIL, *Thèse de Montpellier*, 1922).

De son exposé, l'auteur conclut à l'adoption des mesures suivantes : I. Création d'un impôt sur les contribuables sans enfant vivant, destiné à alimenter le budget d'assistance à la famille. II. Attribution d'une aide pécuniaire efficace aux familles par les moyens suivants : 1° allocation aux femmes enceintes et accouchées (deux mois avant le terme et un mois après) ; 2° secours général et uniforme pour chaque enfant vivant, à partir du second, ou du troisième au moins ; 3° allocation supplémentaire pendant les six premiers mois aux salariées suspendant leur travail en faveur du nouveau-né ; 4° secours supplémentaire aux familles très nombreuses (huit enfants vivants). III. Construction d'habitations à bon marché. IV. Agrandissement des dortoirs pour expectantes dans les maternités. V. Création d'abris maternels départementaux pour accouchées avec possibilité d'un séjour de six mois pour celles qui allaitent. VI. Organisation de crèches pour enfants de moins de trois ans, non entièrement abandonnés (veuves, filles-mères, malades). VII. Institution de pouponnières, garderies pour nourrissons et jeunes enfants de salariées. VIII. Amélioration de l'assistance publique. IX. Répression sévère des avortements. X. Attribution du vote plural aux chefs de famille.

Sans doute, aucun moyen n'est à dédaigner en présence du péril redoutable que fait courir au pays la dépopulation. Mais la restriction volontaire des naissances ne s'observe pas que dans les couches nécessiteuses de la population, et l'auteur eût pu, fort utilement, envisager le côté moral du problème, dont tous les autres, pour importants qu'ils soient, ne sont que des conséquences de second plan.

MALADIES DE LA PLÈVRE
ET DU MÉDIASTIN

PAR

Marcel LABBÉ
Professeur à la Faculté de médecine de Paris.

MENETRIER
Professeur à la Faculté de médecine de Paris.

GALLIARD
Médecin honoraire des hôpitaux de Paris.

BALZER
Médecin de l'hôpital Saint-Louis, Membre de l'Académie de médecine.

BOINET
Professeur à l'École de médecine de Marseille.

1922. Un volume grand in-8 de 550 pages avec 114 figures.................................... **40 fr.**

Traité de Médecine de GILBERT et CARNOT, fascicule XXX

CONSULTATIONS SUR LES

Maladies de l'Estomac et de l'Intestin

Cours de Gastro-Entérologie de l'hôpital Beaujon, sous la direction du Professeur CARNOT

LES COLITES

PAR

Paul CARNOT
Professeur à la Faculté de médecine de Paris
Médecin de Beaujon

Paul HARVIER
Médecin des hôpitaux de Paris

R. FRIEDEL
Assistant de consultation à l'hôpital Beaujon

LARDENNOIS
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Chirurgien des hôpitaux

1923. 1 volume in-8 de 224 pages avec 34 figures.................................... **10 fr.**

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

L'exercice de l'art dentaire en Alsace-Lorraine.

M. Guillois, sénateur, a déposé récemment, au nom de la Commission de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, son rapport sur le projet de loi, adopté par la Chambre des députés, ayant pour but d'accorder le droit d'exercer la médecine et l'art dentaire sur tout le territoire français aux médecins et chirurgiens dentistes alsaciens-lorrains pourvus des autorisations nécessaires pour l'exercice de la médecine et de l'art dentaire en Alsace-Lorraine, réintégrés dans la nationalité française ou qui ont obtenu cette nationalité (art. 3 disjoint du projet de loi n° 505, année 1920).

Ce rapport conclut à l'adoption du projet de loi suivant :

ARTICLE PREMIER. — Les dentistes non diplômés qui exerçaient l'art dentaire avant le 11 novembre 1918, qui ont été réintégrés dans la nationalité française ou qui ont obtenu cette nationalité, pourront exercer l'art dentaire sur tout le territoire français dans les mêmes conditions que les dentistes visés à l'article 32 de la loi du 30 novembre 1892.

Ils devront justifier qu'ils avaient fait une déclaration d'ouverture d'établissement à la mairie ou qu'ils étaient immatriculés au bureau d'hygiène, ou encore présenter un récépissé de versement de l'impôt sur le travail datant d'une époque antérieure au 11 novembre 1918.

ART. 2. — Les dentistes diplômés d'Etat (*Zahnærzte*) visés dans la loi du 13 juillet 1921 prendront le titre de « chirurgien dentiste ».

Les dentistes non diplômés qui se trouvent dans les conditions stipulées à l'article premier prendront le titre de « dentiste ».

ART. 3. — L'usurpation du titre de chirurgien dentiste ou de dentiste sera punie :

a. Celle de chirurgien dentiste d'une amende de 1 000 à 2 000 francs et, en cas de récidive, d'une amende de 2 000 à 3 000 francs et d'un emprisonnement de trois à six mois ;

b. Celle de dentiste sera punie des peines édictées à l'article 19 de la loi du 30 novembre 1892.

Dans les deux cas, le tribunal pourra ordonner l'insertion intégrale ou par extrait du jugement dans les journaux qu'il désignera.

ART. 4. — Pendant quatre ans, à partir de la promulgation de la présente loi, les dentistes non diplômés qui rempliront les conditions stipulées à l'article premier pourront obtenir le diplôme de chirurgien dentiste en subissant les examens prévus par le décret du 11 janvier 1909.

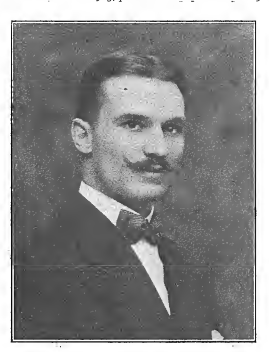
Ils seront dispensés du titre universitaire, du stage et de l'examen de validation du stage, mais non de la scolarité. (*Journ. off.*, 20 mai.)

LES NOUVEAUX CHIRURGIENS DES HOPITAUX

Deux nouveaux chirurgiens viennent d'être nommés au concours : les Drs Jacques LEVEUF et André BERGERET.

Jacques Leveuf. — Depuis son arrivée au concours de l'internat de 1909 où j'avais le plaisir d'être son juge et où l'on pouvait déjà pressentir son brillant avenir, Jacques Leveuf a franchi rapidement les diverses étapes de la carrière chirurgicale.

Successivement aide d'anatomie en 1911, accessit de la médaille d'or en 1913, prosecteur à la Faculté en 1914,



J. LEVEUF.

il est arrêté dans son élan par la guerre, où il occupe des postes chirurgicaux de première ligne, principalement à l'armée d'Orient. Il est décoré de la croix de guerre avec deux citations et de la Légion d'honneur.

Depuis la guerre, Leveuf a été chef de clinique du professeur Pierre Delbet.

Les travaux du Dr Leveuf sont nombreux ; je ne signalerai que les principaux. Après avoir étudié, dans un mémoire de la *Revue de chirurgie*, le diverticule épiploïque droit chez le nouveau-né, Leveuf a pris comme sujet de sa thèse de doctorat la *péricolite membraneuse*, mettant au point d'une façon précise cette question mal exposée jusqu'alors.

Signalons encore d'importants mémoires sur les indications de la *cæcostomie dans le traitement des dysenteries*, sur l'appendicite et le *syndrome pseudo-appendiculaire des dysenteries*, sur l'*occlusion chronique du duodénum* par compression mésentérique, sur les *lymphatiques de l'utérus*, sur neuf observations de *chirurgie intrathoracique* unilatérale en plèvre libre.

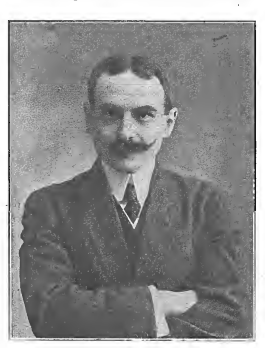
Enfin Leveuf a remanié d'une façon très complète, et en beaucoup d'endroits très personnelle, le livre de la Collection des prosecteurs sur la *Chirurgie du membre inférieur*, écrit par Georges Labey.

Nous ne parlons pas ici des très nombreuses présentations à la Société anatomique, des travaux de chirurgie de guerre, etc.

Le bagage scientifique de Jacques Leveuf est, comme on le voit, aussi abondant qu'intéressant et le corps des chirurgiens des hôpitaux a fait en sa personne une brillante recrue.

André Bergeret. — Plus rapide encore que celle de Leveuf est la carrière du Dr André Bergeret.

Interne des hôpitaux en 1911, il est aide d'anatomie



A. BERGERET.

en 1913, prosecteur à l'amphithéâtre des hôpitaux en 1919, chef de clinique du professeur Hartmann en novembre 1919.

Il a passé sa thèse de doctorat à Nancy pendant la guerre sur les fractures vertico-transversales des condyles fémoraux.

Les publications de Bergeret à la Société anatomique, dans le journal *Gynécologie et Obstétrique*, etc., sont nombreuses et je ne veux signaler que les principales : un important mémoire fort intéressant sur les *phlegmons périnéphrétiques primitifs*, où il montre que ces phlegmons sont en réalité presque toujours secondaires à une localisation infectieuse primitive à laquelle on n'a pas attaché l'importance qu'elle méritait : panaris, furoncle, anthrax, bronchite, broncho-pneumonie, gastro-entérite (métastase par voie sanguine avec étape rénale intermédiaire) ; un travail d'ensemble d'une haute portée, présenté avec le professeur Hartmann au Congrès de chirurgie de 1921, sur les *Résultats éloignés du traitement des cancers du sein* ; un mémoire avec le même professeur Hartmann sur 186 cas de *grossesse extra-utérine*, un autre sur 28 cas de *tuberculose salpingo-ovarienne*.

Enfin, Bergeret a fait avec Foix des *recherches expérimentales sur le rôle du grand sympathique dans la conduc-*

LES NOUVEAUX CHIRURGIENS DES HOPITAUX *(Suite)*

tion des réflexes, recherches qui l'ont amené à faire sur le chien des opérations compliquées (résection du sympathique lombaire et pelvien, section isolée des racines antérieures de la moelle, etc.).

Comme on le voit, on ne peut qu'applaudir à la nomination d'un chirurgien aussi laborieux et aussi distingué qu'André Bergeret.

ALBERT MOUCHET.

CERÉMONIE MÉDICALE

ANNIVERSAIRE DE LA FONDATION DES SANATORIUMS DE BLIGNY

Le 8 août dernier, les sanatoriums populaires de Bligny ont célébré leur vingtième anniversaire.

Ebauchée par une société de médecins parisiens, au début du siècle, l'œuvre fut promptement réalisée grâce au concours de magnifiques bienfaiteurs. Heureusement confié dès sa création au Dr Louis Guinard, le premier pavillon réservé aux hommes devint rapidement un modèle. Sous cette direction hors de pair, l'œuvre ne cessa et ne cesse de s'accroître. En 1905, un sanatorium de femmes est créé ; en 1918, en pleine guerre, et tandis que toute la formation est devenue militaire, un pavillon de 125 lits ouvre ses portes. Enfin une aile nouvelle, aussi importante, n'a plus à recevoir maintenant que son aménagement intérieur. Il s'agit donc aujourd'hui d'une œuvre «colossale»; mais que ce mot n'effraie point : elle n'a rien de germanique. Car, si nous ne devons pas oublier que la première réalisation des sanatoriums fut due à Brehmer et à Dettweiller, nous savons aussi que la discipline pratiquée sans ménagements dans les sanatoriums d'outre-Rhin n'est pas dans notre caractère. Pour réussir chez nous, il faut non pas l'imposer, cette discipline sévère et indispensable, mais la faire accepter, la faire aimer. Un règlement ne suffit pas à nos Français, fins, sensibles, mais individualistes et prompts aux réactions contraires. Bien conduire un sanatorium est une tâche fort délicate.

Le Dr Louis Guinard fut d'emblée « l'homme à sa place ». Il ne s'est pas contenté de demeurer le phtisiologue éminent que nous connaissons, — il a accueilli ses malades paternellement, il les a aimés, il s'en est fait aimer; et le miracle s'est accompli. Si la fête du 8 août dernier ne fut pas une fête banale, si elle fut un véritable symbole, c'est qu'elle a été réalisée spontanément et uniquement par les anciens malades de Bligny, groupés en Association amicale. Ces braves gens se sont réunis pour demander au maître Prudhomme de perpétuer dans le bronze les traits du Dr Louis Guinard, afin que son image reste à jamais dans cette maison qu'il a formée du meilleur de lui-même, de toute son âme, de tout son cœur.

Ceux qui savent quel apostolat est la vie de Louis Guinard, et comment, secondé par son admirable épouse, il consacre tous ses moments à l'humanité dolente, applaudiront à ce geste de reconnaissance et d'affection.

J. ROSHEM.

NOUVELLES

Nécrologie.— Le Dr Armand DOUMER, décédé à l'âge de vingt-sept ans, des suites d'une affection contractée pendant la guerre. Il était le quatrième fils de M. le sénateur Paul Doumer et de Madame, dont trois autres fils sont tombés à l'ennemi. — Le Dr Albert FREY, médecin honoraire de l'hôpital de Mulhouse. — Le Dr Charles Girard, chirurgien honoraire de l'Hôtel-Dieu de Draguignan. — Le Dr Georges Bellan. décédé à Bou-Saada (Algérie). — Le Dr Salva Mercadé (de Paris). — Le Dr Paul Combescure, décédé à l'âge de soixante-dix ans. — Le Dr Alexandre Marmoreck, le bactériologiste bien connu ; il était d'origine polonaise ; il meurt à l'âge de cinquante-huit ans. — Le Dr Jaubert (de Serre, Hautes-Alpes) est tombé dans un précipice et a été emporté par le torrent de la Navette. Son corps n'a pas été retrouvé. — Le Dr Bouchet (de Saint-Denis), décédé à l'âge de soixante-sept ans. — Le Dr Jean Gaillard (d'Aurillac). — Le Dr Guidez (de Tourcoing). — Le Dr Meyville (d'Oloron), décédé à l'âge de soixante ans. — Le Dr Moity (de Paris), décédé à l'âge de quatre-vingt-dix ans.

Mariages. — Le mariage de M. le Dr Albert Touraine, médecin des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la croix de guerre, et de Mlle Odette Cléret a eu lieu cette semaine en l'église Saint-Joseph à Chambéry. Nous leur adressons nos meilleurs vœux et nos sincères félicitations. — M. Georges Manquat, ingénieur I. E. G., fils de M. le Dr Manquat, correspondant national de l'Académie de médecine, chevalier de la Légion d'honneur, et Mlle Thérèse Marinet. Nous adressons à M. le Dr Manquat nos bien sincères félicitations. — M. le Dr Marcel Galen (de Montpellier) et Mlle Eugénie Mazoyer. — M. le Dr Robert Touzard, titulaire de la médaille militaire et de la croix de guerre, et Mlle Marthe Leprince. — M. le Dr Jean Siffre, fils du directeur honoraire de l'Ecole odontologique, avec Mlle Jane Haffner.

Fiançailles. — M. Jean Montagne, étudiant en médecine de la Faculté de Montpellier, et Mlle Yvonne Beaulard de Lendigan, fille du professeur de la Faculté des sciences de Montpellier. — Mlle Andrée Siems, fille de M. le Dr Siems, et M. Louis Wallach.

Légion d'honneur. — Sont nommés *officiers de la Légion d'honneur* : MM. Sartory, professeur à la Faculté de pharmacie de Strasbourg ; Buisson, le sympathique directeur des établissements Albert Buisson, à qui nous adressons nos sincères félicitations.

Sont nommés *chevaliers de la Légion d'honneur* : MM. les Drs Loyer, Godillon, Rouquet, médecins de 1re classe de la marine ; le Dr Cany, de Paris ; le Dr Saporte, ancien médecin-major des troupes coloniales ; le Dr Lacaille, de Paris ; M. Astruc, à Montpellier ; MM. Farah, sujet syrien ; Indjeyan, sujet arménien ; Martinet, citoyen suisse ; Foucault, directeur de l'Institut Pasteur et Chamberland, à Budapest ; Taurelli Salimbeni, chef de service à l'Institut Pasteur, à Paris ; Lavagna, sujet italien ; Hipwell Abraham-Lander, citoyen américain.

Ont été nommés *chevaliers* : le Dr HÉRY, médecin des Chemins de fer de l'Etat ; le Dr TRONCHE, médecin de la gendarmerie à la Réole.

NOUVELLES (Suite)

Union internationale contre la tuberculose. — Le Conseil de direction de l'Union internationale contre la tuberculose a tenu sa session annuelle, le 26 juillet 1923, à Paris, au siège de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge. Une vingtaine de membres conseillers, venus de différents pays, étaient réunis sous la présidence du Dr Dewez (de Bruxelles).

Le professeur Léon Bernard, secrétaire général, a rendu compte de la vie et du développement de l'Union depuis la Conférence de Bruxelles. Il a été décidé de porter à l'ordre du jour de la Conférence de Lausanne, en septembre 1924, les trois questions suivantes :

1º Les relations entre l'état de gestation et la tuberculose. Rapporteur : professeur Forssner (de Stockholm).

2º Existe-t-il dans la nature ou peut-on créer artificiellement des formes saprophytes du bacille de Koch qui soient susceptibles de se transformer en bacilles tuberculeux virulents? Rapporteur : professeur Calmette (de Paris).

3º Effets de l'organisation de la lutte antituberculeuse dans les divers pays sur la diminution de mortalité tuberculeuse. Rapporteur : professeur Sir Robert Philip (d'Edimbourg).

Enfin, rapportée par le professeur Besançon (de Paris), la question de la « valeur respective des techniques de recherche des bacilles de Koch pour le diagnostic des lésions de la tuberculose humaine » a donné lieu à une discussion très intéressante ; ce travail paraîtra dans le prochain numéro du *Bulletin de l'Union internationale contre la tuberculose*.

Hôpitaux de Lyon. — Un concours pour la nomination d'internes des hôpitaux s'ouvrira le lundi 17 septembre 1923.

La date de la clôture du registre d'inscription a été irrévocablement fixée au samedi 1er septembre 1923, à 11 heures.

— Un concours pour la nomination d'externes des hôpitaux s'ouvrira le lundi 22 octobre 1923.

La date de la clôture du registre d'inscription a été irrévocablement fixée au samedi 6 octobre 1923, à 11 heures.

— Un concours pour la nomination de pharmaciens adjoints des hôpitaux s'ouvrira le jeudi 22 novembre 1923.

La date de la clôture du registre d'inscription a été irrévocablement fixée au mardi 6 novembre 1923, à 11 heures du matin.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'administration centrale des hospices, bureau du personnel, passage de l'Hôtel-Dieu, 44.

Collège de France. — M. Henri Piéron est désigné pour occuper la chaire de physiologie des sensations.

Concours d'agrégation d'oto-rhino-laryngologie. — Le jury du concours qui s'ouvrira à Paris le 8 novembre 1923 pour trois places d'agrégés des Facultés de médecine et des Facultés de médecine et de pharmacie (section d'oto-rhino-laryngologie) comprendra cinq membres dont deux de la Faculté de Paris et trois des Facultés des départements, savoir :

Faculté de Paris. — Un professeur de clinique oto-rhino-laryngologique et un professeur de clinique chirurgicale générale.

Facultés des départements. — Deux professeurs de clinique oto-rhino-laryngologique et un professeur de clinique chirurgicale générale.

Stomatologistes des hôpitaux de Paris. — Par arrêté du directeur de l'Assistance publique :

ARTICLE PREMIER. — Il est substitué au titre de « dentiste honoraire » celui de « stomatologiste honoraire des hôpitaux », au titre de « dentiste titulaire » celui de « stomatologiste titulaire des hôpitaux », au titre de « dentiste adjoint » celui de « stomatologiste des hôpitaux ». L'expression « consultation dentaire » est maintenue.

ART. 2. — Le texte des articles 99 à 105 du règlement général sur le service de santé concernant les « services dentaires des hôpitaux et hospices » est modifié ainsi qu'il suit :

« ART. 99. — Un stomatologiste titulaire des hôpitaux est attaché à chacun des hôpitaux dont l'importance et la nature l'exigent.

« Les autres établissements sont rattachés à un établissement pourvu d'une consultation dentaire quotidienne et ne comportant pas de consultation dentaire externe.

« La liste des établissements rattachés à chaque consultation dentaire quotidienne est arrêtée par le directeur de l'administration, après avis du conseil de surveillance.

« ART. 100. — Les remplacements des stomatologistes titulaires des hôpitaux sont assurés par des stomatologistes des hôpitaux en nombre déterminé selon les besoins.

« ART. 101. — Les stomatologistes des hôpitaux sont nommés au concours.

« Art. 102. — Les stomatologistes titulaires des hôpitaux sont recrutés au fur et à mesure des vacances parmi les stomatologistes des hôpitaux.

« ART. 103. — La nomination des stomatologistes titulaires des hôpitaux est soumise, comme celle des médecins, des chirurgiens, des accoucheurs, des ophtalmologistes et des oto-rhino-laryngologistes chefs de service, à l'approbation du ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales ; ils ne peuvent être révoqués que par ce même ministre, sur l'avis du conseil de surveillance et sur la proposition du préfet de la Seine.

« ART. 104. — Les fonctions des stomatologistes titulaires de hôpitaux cessent de plein droit lorsqu'ils ont accompli leur soixante-deuxième année.

« ART. 105. — Les stomatologistes titulaires des hôpitaux assurent dans les établissements auxquels ils sont attachés, en dehors des cas urgents pour lesquels ils peuvent être spécialement appelés, la consultation dentaire à la fois pour les malades de l'hôpital qui leur seraient indiqués par les chefs de service et pour les malades du dehors.

« Le nombre des consultations que sont tenus d'effectuer les stomatologistes titulaires des hôpitaux est ainsi fixé : une consultation chaque jour dans les hôpitaux pourvus d'une consultation dentaire quotidienne, deux consultations par semaine dans les autres établissements.

« Les consultations dentaires quotidiennes fonctionnent comme centre de thérapeutique. Chacune de ces consultations est pourvue d'un ou deux lits de repos, destinés aux malades qui ne pourraient rentrer immédiatement chez eux, étant entendu qu'il ne sera pratiqué aucune

PRIME A NOS ABONNÉS

Les circonstances économiques actuelles ne nous permettent pas d'offrir des primes variées et gratuites comme avant la guerre. Mais nous pouvons, grâce à un accord avec une importante fabrique de stylographes, offrir à nos abonnés une prime utile pour tous, à un prix particulièrement réduit.

PORTE-PLUME RÉSERVOIR SAFETY, PLUME OR 18 CARATS (valeur marchande, tarif Janvier 1923, 28 fr.), 15 francs 50 centimes.



PORTE-PLUME RÉSERVOIR A REMPLISSAGE AUTOMATIQUE PLUME OR 18 CARATS (valeur marchande, tarif Janvier 1923, 33 francs), 21 francs.

Les abonnés, désireux de recevoir l'un de ces stylographes ou les deux ensemble, n'ont qu'à en faire la demande en joignant leur bande d'abonné et la valeur (en chèque ou mandat) de la prime demandée, plus un franc pour frais de port (envoi recommandé) et emballage.

COMPTE CHÈQUES POSTAUX : PARIS 202.

NOUVELLES *(Suite)*

opération chirurgicale dans ces consultations et qu'il n'y sera fait pas d'hospitalisation.

« Les stomatologistes titulaires des hôpitaux chargés des consultations quotidiennes sont en outre tenus de soigner à ces consultations les malades envoyés par les établissements rattachés. Ils doivent répondre aux appels de ces établissements pour les soins à donner aux malades qui y sont hospitalisés et qui ne peuvent se rendre à la consultation. »

ART. 3. — Sont supprimés les emplois de « dentistes assistants » des consultations dentaires bihebdomadaires.

ART. 4. — Le texte de l'article 106 du règlement général sur le service de santé (arrêté du 12 octobre 1899) est abrogé et remplacé par le suivant :

« ART. 106 (nouveau). — Les cadres du personnel médical adjoint à chacun des stomatologistes titulaires des hôpitaux chargé d'une consultation quotidienne sont ainsi fixés :

« Un stomatologiste des hôpitaux ; un stomatologiste assistant pris parmi les docteurs en médecine admissibles au concours de stomatologiste des hôpitaux, ou, à défaut, parmi les docteurs en médecine satisfaisant aux conditions requises pour ce concours. »

ART. 5. — Le texte de l'article 281 du règlement sur le service de santé fixant les indemnités allouées aux stomatologistes est modifié ainsi qu'il suit :

« Le taux des indemnités annuelles accordées au personnel des stomatologistes est fixé de la façon suivante :

« a. *Personnel des consultations quotidiennes* :

Stomatologiste titulaire des hôpitaux........	3 600 fr.
— des hôpitaux	3 000 —
— assistant	2 400 —

« Le taux de l'indemnité annuelle accordée au stomatologiste chargé des soins à donner aux malades d'un établissement rattaché est fixé ainsi qu'il suit :

Indemnités pour le service :

De la maison de retraite des Ménages, et des fondations Sainte-Périne, Chardon-Lagache et Rossini	1 000 fr.
De l'hospice d'Ivry	1 000 —
De l'hospice de la Salpêtrière..............	1 200 —
De l'hôpital Andral........................	1 000 —
De l'hôpital Broussais et de l'hospice de La Rochefoucauld	1 000 —
Des hôpitaux Broca, Maternité et des cliniques Baudelocque et Tarnier.	1 200 —

« b. *Personnel des consultations bi-hebdomadaires* :

Stomatologiste titulaire des hôpitaux attaché à un établissement de Paris..............	1 500 fr.
Attaché à l'hospice de Bicêtre..............	2 000 —
Attaché à l'hospice de Brévannes...........	2 400 —

ART. 6. — Sont modifiées ainsi qu'il suit les dispositions réglementaires relatives au concours de dentiste adjoint des hôpitaux : « Concours de stomatologiste des hôpitaux.

« ART. 232. — Les candidats qui se présentent au concours pour les places de stomatologiste des hôpitaux doivent justifier :

« Qu'ils possèdent depuis un an révolu le titre de docteur en médecine obtenu devant une faculté de médecine française de l'État.

« Toutefois, les internes en médecine seront, s'ils ont accompli quatre années entières d'internat dans les hôpitaux et hospices de Paris, tenus seulement de justifier la possession du diplôme d'État de docteur en médecine. Pour les internes qui n'auraient pas terminé les quatre années dont il s'agit, à raison de leur nomination comme chef de clinique dans l'un des services de la Faculté établis dans les hôpitaux de Paris, les années de clinicat seront comptées comme années complémentaires d'internat.

« ART. 233. — Le jury du concours pour les places de stomatologiste des hôpitaux se compose de sept membres, savoir : cinq stomatologistes, un chirurgien et un médecin, tirés au sort parmi les stomatologistes titulaires et les stomatologistes honoraires des hôpitaux, parmi les chirurgiens et les médecins chefs de service en exercice et honoraires, ainsi que parmi les stomatologistes, les chirurgiens et médecins des hôpitaux non encore titularisés, mais exerçant leurs fonctions depuis huit années, à compter du 1er janvier qui aura suivi leur nomination.

« ART. 234. — Les épreuves du concours pour la nomination aux places de stomatologiste des hôpitaux sont réglées de la manière suivante :

« *Épreuves d'admissibilité*. — 1° Une composition écrite sur un sujet de pathologie générale interne ou externe, pour laquelle il est accordé trois heures ;

« 2° Une épreuve clinique sur un malade atteint d'une affection médicale ou chirurgicale d'ordre général ;

« 3° Une épreuve clinique sur un malade atteint d'une affection dentaire.

« Il est accordé au candidat, pour chacune de ces deux épreuves, trente minutes pour l'examen du malade et la réflexion, et quinze minutes pour développer oralement devant le jury son opinion sur le malade.

« *Épreuves définitives*. — 1° Une épreuve orale sur un sujet de pathologie ou de thérapeutique dentaire ; il est accordé au candidat quinze minutes pour réfléchir et un temps égal pour faire sa leçon ;

« 2° Une épreuve orale théorique de prothèse. Pour cette épreuve, le jury pourra mettre à la disposition du candidat un moulage buccal sur lequel il lui demandera d'exposer théoriquement la construction et l'application d'un appareil. Quinze minutes sont accordées au candidat pour faire sa leçon, après quinze minutes de réflexion.

« 3° Une consultation écrite sur un malade atteint d'affection dentaire. Il est accordé au candidat trente minutes pour l'examen du malade et une heure pour la rédaction de sa consultation. Cette consultation sera lue immédiatement.

« Le maximum des points à attribuer pour chacune des épreuves est fixé ainsi qu'il suit :

Épreuves d'admissibilité :

Pour la composition écrite	30 points.
Pour chacune des deux épreuves cliniques....	20 —
Total......................	70 points.

Épreuves définitives :

Pour la première épreuve orale théorique ...	20 points.
Pour la deuxième épreuve orale théorique de prothèse	20 —
Pour la consultation écrite	30 —
Total......................	70 —

Troisième semaine de stomatologie (Paris, 25-28 octobre 1923). — Organisée par le Syndicat des médecins

NOUVELLES *(Suite)*

stomatologistes, la Société de stomatologie de Paris, la Société des stomatologistes des hôpitaux, l'Association française des médecins stomatologistes, l'Ecole française de stomatologie, sous la présidence du Dr Rousseau-Decelle, président de la Société de stomatologie.

Programme d'ensemble : *Première journée, jeudi 25 octobre.* — Matinée, 9 h. 30 ; Présentation de malades dans les services de stomatologie de Saint-Louis et de Lariboisière.

Après-midi, 14 h. 30 : Séance d'ouverture de la semaine à l'Ecole de stomatologie, 20, passage Dauphine, sous la présidence du Dr Rousseau-Decelle.

Réunion du syndicat : Conséquences, pour les stomatologistes, de la loi en préparation sur les assurances sociales.

Conférence sur la responsabilité professionnelle.

Assurances au décès.

De l'exercice illégal.

Questions diverses.

Deuxième journée, vendredi 26 octobre. — Matinée, 9 h. 30 : Démonstrations et présentations diverses à l'Ecole de stomatologie.

Des interventions par la voie buccale.

Orientation nouvelle des idées sur l'étiologie de la carie dentaire.

Importance de l'interprétation en radiographie dentaire.

De l'opportunité de la dévitalisation des dents en prothèse fixe.

Indication des divers appareils prothétiques dans la pyorrhée alvéolaire.

(Les confrères ayant l'intention de faire une communication ou une démonstration sont priés de bien vouloir en aviser aussitôt que possible M. le Dr Constaing, secrétaire général de la Société de stomatologie, 12, place Vendôme.)

Troisième journée, samedi 27 octobre. — Matinée, 9 h. 30 : Suite de la séance de la Société de stomatologie.

Présentations et démonstrations diverses à l'école.

Après-midi, 14 h. 30 : Assemblée générale du syndicat.

Discours du président.

Rapport du secrétaire général.

Rapport du trésorier.

Admission des membres nouveaux.

Vœux des sections régionales. Discussions et votes.

Discussion des questions exposées dans la réunion du jeudi.

Propositions diverses.

(Les sections régionales sont priées d'envoyer leurs vœux avant le 15 août au Dr Lhirondel, 57, rue de Rome, Paris. Tout vœu non publié dans le prochain bulletin, pourra ne pas être pris en considération.)

Soirée, 19 h. 30 : Banquet (Cotisation, 35 francs).

Dimanche 28 octobre. — Une réunion des Anciens Elèves de l'Ecole française de stomatologie, organisée dans le but de fonder une association, aura lieu à 10 heures à l'Ecole et sera suivie d'un déjeuner.

Pendant la durée de la Semaine, une exposition permanente des fournisseurs se tiendra dans les locaux de l'Ecole, 20, passage Dauphine, Paris.

Faculté de médecine. — M. P.-L. Marie est délégué pour l'année scolaire 1923-1924 dans les fonctions de chef de laboratoire du service de la diphtérie.

Sont nommés chefs de travaux pour l'année scolaire 1923-1924 : M. Neveu-Lemaire, parasitologie et histoire naturelle ; M. Garrelon, physiologie (chef adjoint) ; M. Dervieux, médecine légale.

Sont chargés pour l'année scolaire 1923-1924 des fonctions de chefs de travaux les agrégés dont les noms suivent : MM. Henri Labbé, chimie ; Branca, histologie ; Mulon, histologie (chef adjoint) ; Roussy, anatomie pathologique ; Debré, hygiène, Tiffeneau, pharmacologie.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — Sont nommés pour l'année scolaire 1923-1924 : M. Deval, chef du laboratoire de chimie ; Mlle Tissier, chef du laboratoire d'anatomie pathologique ; M. Bénard, chef du laboratoire de bactériologie.

Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. — M. Renaud est nommé chef de laboratoire pour l'année scolaire 1923-1924.

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — Sont nommés pour l'année scolaire 1923-1924 : MM. Cousin, chef de laboratoire ; Hautant, chef des travaux d'oto-rhino-laryngologie.

Clinique propédeutique (hôpital de la Charité). — Sont nommés pour l'année scolaire 1923-1924, MM. Durand, chef de laboratoire et Cottenot, chef du laboratoire d'électro-radiologie.

Clinique des maladies mentales (hôpital Sainte-Anne). — Sont nommés pour l'année scolaire 1923-1924 : MM. Welter, chef des travaux d'ophtalmologie ; Lehmann, chef du laboratoire d'électricité et de photographie ; Schaeffer, chef du laboratoire d'anatomie ; Aubel, chef du laboratoire de chimie ; Dumas, chef du laboratoire de psychologie.

Clinique obstétricale Baudelocque. — Sont nommés pour l'année scolaire 1923-1924, chefs de laboratoire : MM. Powilewicz et Petetin.

Clinique obstétricale Tarnier. — Sont nommés pour l'année scolaire 1923-1924 : MM. Clogne, chef de laboratoire et Cartier, chef de laboratoire adjoint.

Clinique d'oto-rhino-laryngologie. — M. Cleret est nommé chef de laboratoire pour l'année scolaire 1923-1924.

Anatomie médico-chirurgicale. — Sont nommés pour l'année scolaire 1923-1924 : M. Grégoire, agrégé, sous-directeur des exercices de médecine opératoire ; M. Bloch (J.), chef de laboratoire.

Pathologie chirurgicale. — Sont nommés pour l'année scolaire 1923-1924 : M. Wolfromm, chef de laboratoire ; M. Moulonguet, chef adjoint.

Stomatologie. — M. Chompret est nommé chef de travaux pour l'année scolaire 1923-1924.

Clinique thérapeutique (hôpital de la Pitié). — Sont nommés chefs de laboratoire pour l'année scolaire 1923-1924 : MM. Bordet et Gérandel.

Clinique obstétricale de la Pitié. — M. Minvielle est nommé chef de laboratoire pour l'année scolaire 1923-1924.

Clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard). — M. Moutier est nommé chef de laboratoire pour l'année scolaire 1923-1924.

NOUVELLES *(Suite)*

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (hôpital Saint-Louis). — Sont nommés pour l'année scolaire 1923-1924 : MM. Sezary, chef du laboratoire de physiologie pathologique (délégué) ; Pomaret, chef du laboratoire de chimie ; Bloch, chef du laboratoire d'anatomie pathologique et de bactériologie.

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — Sont nommés, pour l'année scolaire 1923-1924 : MM. Grigaut, chef des travaux de chimie ; Brel, chef des travaux d'anatomie pathologique ; Ronneaux, chef des travaux d'électrologie et de radiologie.

Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine. — M. Giet est délégué comme chef de laboratoire pour l'année scolaire 1923-1924.

Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. — Sont nommés pour l'année scolaire 1923-1924 : MM. Foix, chef des travaux de bactériologie ; Feuillé, chef des travaux d'anatomie pathologique ; Ribot, chef des travaux de chimie ; Lièvre, chef du laboratoire de radiologie.

Clinique médicale de l'hôpital Cochin. — Sont nommés pour l'année scolaire 1923-1924 : MM. Landat, chef de laboratoire ; Raulot-Lapointe, chef du laboratoire de radiologie ; Joltrain, chef du laboratoire de bactériologie ; May, chef adjoint.

Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin. — Sont nommés pour l'année scolaire 1923-1924 : MM. Herrenschmidt, chef de laboratoire chargé des travaux pratiques d'anatomie pathologique ; Beauvy, chef des travaux de biologie.

Clinique urologique de l'hôpital Necker. — Sont nommés pour l'année scolaire 1923-1924 : MM. Chabanier, chef du laboratoire de chimie ; Verliac, chef du laboratoire de bactériologie ; Foy, chef du laboratoire d'urologie expérimentale.

Clinique des maladies infantiles (hôpital des Enfants-Malades). — M. Bidot est nommé chef de laboratoire pour l'année scolaire 1923-1924 ; M. P.-L. Marie est nommé chef de laboratoire (délégué).

Clinique chirurgicale de l'hospice de la Salpêtrière. — MM. Magrou et Rouché sont nommés chefs de laboratoire pour l'année scolaire 1923-1924.

Clinique des maladies infectieuses (hôpital Claude-Bernard). — M. Reilly est nommé chef de laboratoire pour l'année scolaire 1923-1924.

Hygiène et clinique de la première enfance (Enfants-Assistés). — M. Dorlencourt est nommé chef de laboratoire pour l'année scolaire 1923-1924.

Statue du Dr Pravaz. — Un comité s'est constitué pour élever à Pont-de-Beauvoisin (Isère) une statue à la mémoire du Dr Charles-Gabriel Pravaz, né en 1791 à Pont-de-Beauvoisin et mort en 1853. Fils d'un médecin, après avoir été tour à tour mathématicien, ingénieur, officier, il céda à l'hérédité d'abord, à sa vocation ensuite et se fit médecin comme son père. On lui doit de nombreux ouvrages sur l'orthopédie et les dévaitions vertébrales si fréquentes chez les enfants, mais surtout la découverte de « l'aiguille creuse », — dite aiguille de Pravaz — et dont se servent tous les médecins pour la médication hypodermique.

Hôpitaux d'Amiens. — Un concours pour trois places de médecins adjoints des hôpitaux aura lieu le 17 décembre. Pour renseignements et inscriptions, s'adresser au secrétariat des hospices, 127, rue de Beauvais.

Hôpitaux de Rouen. — Un concours pour la nomination à cinq places d'internes en médecine des hôpitaux de Rouen aura lieu le 22 novembre à 4 h. 30 à l'hospice général.

Les candidats doivent avoir de vingt à vingt-huit ans, posséder huit inscriptions et compter deux années de stage dans un hôpital. Ils doivent s'inscrire avant le 5 novembre 1923, à midi, dernier délai.

Un concours pour la nomination à trois places d'internes en pharmacie des hôpitaux de Rouen aura lieu le 13 décembre à 9 heures du matin à l'hospice général. Les candidats doivent s'inscrire avant le 26 novembre, à midi, dernier délai.

Hôpital de Crèvecœur-le-Grand. — Un concours pour la nomination d'un interne à l'hôpital de Crèvecœur-le-Grand est ouvert à Beauvais. Pour les conditions et les inscriptions, s'adresser avant le 5 septembre à M. le maire de Crèvecœur-le-Grand (Oise).

Hôpital Saint-Antoine. — Dix jours de gastrologie clinique à l'usage des praticiens. M. le Dr F. Ramond fera dans son service une série de conférences pratiques sur les maladies de l'estomac du 5 au 14 novembre, le matin à 10 heures et l'après-midi à 15 heures.

L'assistance aux conférences est gratuite. Le droit à verser pour les travaux pratiques et radiologiques est de 120 francs. S'inscrire à l'hôpital Saint-Antoine.

Hôpital Cochin. — Un cours de séméiologie cardiaque sera fait sous la direction de M. le Dr Laubry à partir du 24 septembre. Le cours comprendra 17 leçons qui auront lieu le matin à 11 heures ; elles seront faites par MM. Laubry, Daniel Routier, S. Bloch, Walser. Le droit d'inscription est de 100 francs. S'inscrire à l'hôpital Cochin.

Un cours complémentaire de pratique obstétricale aura lieu *du 3 au 15 septembre* à la Clinique Baudelocque, boulevard Port-Royal, n° 119. Il comportera le matin un cours et des exercices cliniques auprès des malades, l'après-midi une conférence et des travaux pratiques sur le mannequin.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine, les jeudis et samedis, de midi à trois heures.

Asiles d'aliénés. — Le poste de directeur médecin de l'asile public d'aliénés de Bonneval (Eure-et-Loir) est vacant.

Un poste d'interne en médecine est vacant à l'asile départemental d'aliénés de Prémontré (Aisne).

Un poste de directeur médecin est vacant à l'asile public d'aliénés de Lesvellec (Morbihan).

Association des pédiatres de langue française. — Le prochain congrès de l'Association des pédiatres de langue française se tiendra à Bruxelles du 4 au 7 octobre prochain, sous la présidence de M. V. Pechère, professeur à l'Université de Bruxelles.

M. Albert Delcourt, professeur agrégé à l'Université de Bruxelles, est chargé des fonctions de secrétaire général du Congrès.

Questions mises à l'ordre du jour. — 1° Les pneumonies prolongées de l'enfance. Rapporteur, M. Charles Gardère, de Lyon. Le jeudi 4 octobre, à 10 heures ; 2° Le diagnostic et le traitement de l'invagination intestinale. Rapporteur,

M. Raphaël Massart, de Paris. Le vendredi 5 octobre, à 9 h. 30; 3° Le traitement médico-pédagogique des enfants anormaux. Rapporteur, M. Decroly, de Bruxelles. Le samedi 6 octobre, à 9 h. 30.

La journée du dimanche 7 octobre, enfin, sera affectée à des visites d'établissements d'hygiène ou de médecine infantiles ou à des excursions variées.

Envoyer les adhésions à M. le professeur agrégé Delcourt, secrétaire général du Congrès, 78, rue de Trèves, à Bruxelles.

Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux de Paris (M. le professeur SEBILEAU, directeur des travaux scientifiques). — *Avis*. — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie de l'appareil oto-rhino-laryngologique), en dix leçons, par MM. les Drs R. MIÉGEVILLE, F. BONNET, P. TRUFFERT, H.-P. CHATELLIER, commencera le *mercredi 12 septembre* à 2 heures et continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure.

Droit d'inscription : 150 francs. Se faire inscrire, 17, rue du Fer-à-Moulin.

Remplacements médicaux. — La Section de médecine de l'Association générale des étudiants, 13, rue de la Bucherie, informe MM. les médecins de Paris et des départements, qu'elle tient à leur disposition des étudiants réunissant les conditions exigées ; permanence tous les jours (sauf dimanche) de 14 heures à 18 h. 30. Téléphone Gob. 65-74. De 9 heures à 14 heures et de 19 heures à 23 heures : Gob. 07-40. Télégrammes : Sectiomedi Paris.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

1er SEPTEMBRE. — *Paris*. Ministère de la Guerre. Dernier délai d'envoi des demandes de candidature aux places de professeur de clinique externe et chirurgie d'armée et de professeur d'anatomie topographique à l'École du Val-de-Grâce.

2 SEPTEMBRE. — *Saint-Sébastien*. Congrès national espagnol de pédiatrie.

3 SEPTEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 14 heures. Ouverture du cours de vacances de M. le professeur Widal.

3 SEPTEMBRE. — *Paris*. Clinique Baudelocque. Ouverture du cours complémentaire de pratique obstétricale.

5 SEPTEMBRE. — *Crèvecœur-le-Grand*. Dernier délai d'inscription pour le concours d'interne de l'hôpital de Crèvecœur-le-Grand.

8 SEPTEMBRE. — *Facultés de médecine*. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'agrégation d'oto-rhino-laryngologie.

9 SEPTEMBRE. — *Paris*. Départ du 17e V. E. M. sous la direction de MM. CARNOT et RATHERY.

10 SEPTEMBRE. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine. Première conférence de démonstrations sur les actualités médicales.

10 SEPTEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Ouverture du cours de vacances (amphithéâtre Trousseau) : Leçon par M. Maurice VILLARET à 9 h. ; par M. DEVAL à 14 h. 30 et 16 h. 30.

12 SEPTEMBRE. — *Paris*. Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux de Paris, 14 heures. Ouverture du cours d'opérations chirurgicales oto-rhino-laryngologiques de MM. les Drs MIÉGEVILLE, BONNET, TRUFFERT, CHATELLIER.

17 SEPTEMBRE. — *Paris*. Clinique gynécologique de l'hôpital Broca, à 5 heures. Ouverture du cours de vacances de MM. les Drs DOUAY, R. BLOCH, DE BEAUFOND.

17 SEPTEMBRE. — *Lyon*. Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Lyon.

17 SEPTEMBRE. — *Amiens*. École de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux anatomiques à l'École de médecine d'Amiens.

17 SEPTEMBRE. — *Paris*. Ouverture du concours de l'externat des hôpitaux de Paris, à 16 heures, à la salle des concours de l'Assistance publique.

20 SEPTEMBRE. — *Strasbourg*. Congrès de la laiterie.

20 SEPTEMBRE. — *Strasbourg*. Congrès des jardins ouvriers.

21 SEPTEMBRE. — *Dijon*. École de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Dijon.

22 SEPTEMBRE. — *Strasbourg*. Congrès de l'Alliance d'hygiène sociale.

24 SEPTEMBRE. — *Paris*. Hôpital Cochin, à 11 heures. Ouverture du cours de séméiologie cardiaque de M. le Dr LAUBRY.

24 SEPTEMBRE. — *Bordeaux*. Congrès national d'éducation physique.

27 SEPTEMBRE. — *Bordeaux*. Congrès de médecine.

CHRONIQUE DES LIVRES

Sémiologie oculaire. La calotte cornéo-sclérale : anatomie, physiologie, pathologie, par le Dr Félix Terrien, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, ophtalmologiste de l'hôpital Beaujon. 1923, 1 vol. in-8 de 300 pages avec figures (*Masson et Cie, éditeurs*).

L'étude du segment antérieur du globe oculaire est une des parties les plus importantes de l'ophtalmologie, et la pathologie si complexe de cette région ne peut être intelligible que si elle est faite à la lumière et sous le contrôle de données anatomo-physiologiques exactes et précises.

Après une description minutieuse de l'anatomie chirurgicale et microscopique de la cornée, l'auteur, décrivant les procédés modernes d'examen (microscope cornéen, lampe à fente de Gullstrand), s'attache spécialement à l'étude clinique des différentes affections tant locales que générales susceptibles d'altérer et d'atteindre cet organe.

C'est par l'examen de la cornée et de la chambre antérieure que l'on peut déceler de façon fréquente les complications oculaires des grands processus, maladies infectieuses, tuberculose, syphilis, mycoses, etc. C'est donc avec un soin tout spécial que doit se présenter le segment antérieur du globe à l'oculiste et au médecin non spécialisé, mais sa physiologie est l'introduction nécessaire à pareilles recherches, et l'auteur a tenu à lui faire une large part.

Après avoir étudié les altérations cornéennes par infiltration, par ulcération et par processus cicatriciels, le lecteur est guidé dans la séméiologie de toutes les réactions pathologiques intéressant la conjonctive, sans oublier les tumeurs, dont le diagnostic demande souvent une expérience spéciale.

Un dernier chapitre traite des lésions traumatique et des moyens d'investigation que nous fournit la clinique moderne. C'est dire tout l'intérêt que présente cet ouvrage.

P. Mérigot de Treigny.

Manuel de neurologie oculaire, par F. de Lapersonne et A. Cantonnet. 2e *édition* (*Masson et Cie, à Paris*).

L'ophtalmologie et la neurologie ont des rapports étroits et, dans un grand nombre d'affections générales, le globe oculaire est intéressé. Il est même exact de dire qu'un examen de l'organe de la vision doit être pratiqué systématiquement chaque fois qu'il y a atteinte du système nerveux central ou périphérique. Le manuel de MM. de Lapersonne et Cantonnet comble une lacune, il sera précieux à tous, mais spécialement aux oculistes et aux neurologistes.

Le livre est divisé en deux : le première partie a pour titre : Les différents appareils nerveux de l'œil, symptômes de leurs lésions, séméiologie de ces symptômes. C'est ainsi que successivement sont étudiés l'appareil oculaire moteur, l'appareil oculaire sensoriel, l'appareil sensitif, et enfin les appareils oculaires vaso-moteurs et sécrétoires.

La seconde partie de l'ouvrage passe en revue, avec les détails nécessaires, toute la pathologie : affections de voisinage, affections du système nerveux des différents appareils digestifs, circulatoire s, respiratoires, uro-géni taux.

La fin du manuel traite des maladies infectieuses, intoxications et auto-intoxications.

Cet excellent livre en est à sa 2e édition, c'est dire tout le succès qu'il a déjà rencontré.

P. Mérigot de Treigny.

La santé et la guerre. Leçons de guerre, cadre actif et de complément, secours auxiliaires, par le Dr P. Bouloumié. Un vol. in-8 de 222 pages ; prix : 7 fr. 50 (*Charles-Lavauzelle et Cie, éditeurs, à Paris*).

Dans l'introduction du livre : *La santé et la guerre*, qu'il vient de faire paraître, le Dr P. Bouloumié s'exprime ainsi : « Cherchons seulement, en rappelant ce qui a pu prêter à la critique, les moyens d'y porter remède et ne mettons de passion qu'à cela. » C'est en effet dans cet esprit que sont présentés les faits et leurs déductions, qu'il s'agisse du passé, du présent ou de l'avenir.

C'est assez dire que ce n'est pas un livre de polémique, mais un travail n'ayant d'autre but que de profiter des leçons de la guerre pour préparer le meilleur emploi à faire, pour ce qui concerne le service de santé, de tous les éléments, complémentaires aussi bien qu'actifs, de nos forces nationales.

L'auteur, avec une documentation des plus précises, décrit l'œuvre accomplie au cours de la guerre, faisant la part de chacun : service actif et de complément, services auxiliaires, direction sous ses trois titulaires successifs, et montre les conclusions qu'on en doit tirer pour arriver à la « création d'un organisme assez souple pour s'adapter aux diverses circonstances à prévoir et assez solide pour parer à toutes les nécessités ». Il en trace les grandes lignes dans ses conclusions générales.

Ce livre, fortement documenté, profondément pensé, écrit sans parti pris, est bien l'œuvre d'un homme particulièrement désigné pour une telle tâche.

Medicus 1923, Guide-Annuaire des Etudiants et des Praticiens, grand in-8° raisin de 1 600 pages, relié pleine toile. Prix : 25 fr. (*A. Rouzaud, 41, rue des Écoles, Paris*).

L'édition 1923 de ce Guide-Annuaire, dont la reprise de publication était vivement souhaitée par le Corps médical, a été conçue sur le même plan que celles qui, avant la guerre, lui avaient valu un si légitime succès. Lois, décrets, arrêtés, règlements, concernant les études et la

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

pratique médicale et pharmaceutique, conditions des concours, Hôpitaux, Facultés, Asiles, etc. Médecine militaire, navale, coloniale ; sociétés scientifiques. Facultés et Ecoles de provinces et des colonies. Maisons de santé, Stations thermales, climatiques, sanatoria. Santé publique, sociétés d'assistance, tarifs médicaux et pharmaceutiques. Services médicaux des grandes administrations. Mise au point du Dictionnaire de droit et de jurisprudence, etc., tout se trouve dans ce Guide-Annuaire que le Praticien, le Pharmacien et l'Etudiant pourront toujours consulter avec certitude d'être renseignés sur tout ce qui, de près ou de loin, touche à la vie médicale.

La liste des Médecins, Chirurgiens-Dentistes et Pharmaciens de France et des Colonies est aussi complète que possible.

Les médecins sociologues et hommes d'Etat, par M. P. Trista, avec préface de M. le professeur Charles Richet. 1 vol. in-12 de 224 pages, 1923. Prix : 10 fr. (*Librairie Félix Alcan, Paris.*

M. Trista est lui-même médecin et sociologue, qui a déjà beaucoup écrit. On lui doit notamment : un *Aperçu sur l'histoire préventive de la médecine*, des *Prolégomènes à une déontologie médico-sociale*, la *Prophylaxie mentale en France et à l'Etranger*, etc.

Le présent livre est dédié « aux peuples romain, allemand, italien, français, suédois, anglais et américain qui, en m'apprenant leur défauts, m'ont fait connaître leurs qualités ».

Comme le remarque M. Charles Richet, il est peut-être excessif de considérer les sociologues et hommes d'État cités par M. Trista comme ayant été véritablement des médecins. Exemples : Darwin, Locke, Lombroso, Rabelais. Mais ils ont, si l'on veut, reçu l'empreinte médicale et les médecins auraient mauvaise grâce de les rejeter de leur sein.

Le petit livre de M. Trista mérite d'être lu. Il est rempli d'idées, les unes fort justes, les autres originales et attrayantes. Les conclusions sont plutôt d'une teinte fortement pessimiste, mais elles aboutissent finalement à des conseils et à des espérances dont les médecins peuvent tirer profit. Horn.

Les glandes endocrines leur valeur fonctionnelle, par J. Parisot et G. Richard. 1 vol. in-8° de 250 pages (*G. Doin, éditeur*).

Comme le disent dans leur préface les auteurs, ce livre est « un effort loyal de mise au point ». L'endocrinologie est actuellement soumise à une revision critique, qui montre combien excessives avaient été certaines conclusions sur le rôle de tel ou tel organe, mais qui va parfois un peu loin dans la négation. Préciser ce qui est acquis et ce qui reste hypothèse, discuter la signification des épreuves biologiques proposées pour apprécier le dysfonctionnement d'une glande endocrine, montrer quelles méthodes d'exploration et de diagnostic on doit retenir, tel a été surtout le but des auteurs. Bien peu étaient aussi qualifiés qu'eux pour cette tâche difficile. Physiologistes et médecins, ils ont écrit un livre plein de substance dans lequel les chercheurs feront ample moisson de notions utiles.

Ils commencent par fixer les bases physiologiques des méthodes de recherche et montrer ce qu'il faut entendre par appareil neuro-glandulaire, rappelant et discutant les notions nouvelles sur le sympathique et le parasympathique.

Ils abordent ensuite l'étude des méthodes de recherche, montrant à quelles épreuves on peut recourir. Elles sont nombreuses, mais combien peu donnent des résultats vraiment démonstratifs !

Ils appliquent enfin ces méthodes à l'étude des déviations glandulaires et analysent successivement la fonction thyroïdienne, qu'ils ont personnellement étudiée, particulièrement la fonction surrénale, la fonction hypophysaire, etc. Après avoir passé en revue toutes les glandes, ils discutent ce que sont les syndromes pluriglandulaires et exposent quelle est, d'après eux, la méthode à suivre pour apprécier la valeur fonctionnelle des glandes endocrines.

Tous les chercheurs que passionne en ce moment l'étude de ces problèmes d'endocrinologie, mais qui se heurtent sans cesse aux difficultés et aux incertitudes, seront heureux d'avoir en mains un livre de bonne foi, dans lequel un exposé critique les mettra en garde contre nombre d'erreurs et leur fournira des moyens précieux pour analyser et explorer le fonctionnement normal et pathologique de ces glandes dont on peut discuter le rôle, mais dont on ne saurait nier l'importance.

P. Lereboullet.

LIBRES PROPOS

TOUS PROPRIÉTAIRES!

Une question qui se pose avec une angoissante acuité depuis plusieurs années déjà est celle de la pénurie des loyers.

Par plus d'un côté, cette question intéresse le monde médical : c'est le jeune médecin en quête d'une problématique et onéreuse installation ; c'est chacun de nous qui, installé déjà, constate de plus en plus l'insuffisance des logements mis à la disposition de sa clientèle, logements exigus, non aérés, malsains, où les quelques familles nombreuses qui existent encore croupissent en se serrant les coudes.

Aussi, l'orientation actuelle de la politique du couvert, si nous pouvons écrire ainsi, est une tendance très nette à l'extension des villes vers leur banlieue. C'est ainsi que divers projets proposent de faire éclater la ceinture de Paris, et d'étendre les agglomérations vers la banlieue Nord, la plaine Saint-Denis et ses au-delà.

Mais il ne suffit pas seulement de créer des voies, des moyens de communications, des égouts, des canalisations d'eau et de lumière : il faut encore construire, et là est le point le plus difficile du problème, en raison des capitaux exigés.

La difficulté semble tournée par le système du prêt aux individualités, à charge pour celles-ci de construire l'habitation qui leur est nécessaire.

On connaît la loi Ribot : elle permet à toute personne d'emprunter à une société de crédit les quatre cinquièmes de la somme nécessaire à la construction. Une construction de 25 000 francs, par exemple, pourra être réalisée avec une somme de 5 000 francs d'argent liquide. Le prêt ne sera grevé que d'intérêts très faibles (3 et demi p. 100).

Il est certain qu'une telle loi s'adresse surtout à la classe ouvrière, aux petits patrons, aux employés. Ceux-ci, il faut bien l'avouer, ont rarement 5 000 francs disponibles au début de leur existence. Plus tard, lorsqu'ils ont réalisé quelques économies, la loi Ribot devient moins intéressante pour eux, l'emprunt à longue échéance n'offrant d'intérêt réel que pour un ménage jeune, qui peut, avec son travail, faire face au remboursement.

Certains patrons et la Ville de Paris elle-même ont donc pris l'heureuse initiative de consentir à leurs employés un nouveau prêt représentant environ la moitié de la somme de base exigée par la loi Ribot. Ce prêt est fonction des charges de la famille emprunteuse et varie suivant le nombre d'enfants de cette famille et suivant l'état physique du père, si celui-ci est mutilé de guerre.

On envisage la création d'un semblable système pour tout le département de la Seine.

Ce procédé de prêt est très parallèle à d'autres qui furent institués bien avant la guerre. Il existe, à Epinay-sur-Seine, une véritable petite bourgade composée de pavillons ouvriers dont le nombre s'accroît sans cesse. La construction a été faite aux frais d'un philanthrope, et voici le principe en vigueur.

Le prix des pavillons (prix d'avant-guerre), varie entre 11 000 et 16 000 francs. L'ouvrier paye en tout et pour tout un loyer basé sur l'amortissement en vingt ans du capital engagé. Dès l'entrée en jouissance, il est propriétaire du local, peut l'aliéner sous certaines clauses, et il est regrettable de voir qu'en fait cette bienfaisance est devenue pour certains une « affaire » depuis la plus-value prise par la propriété bâtie.

L'ouvrier contracte obligatoirement, une assurance sur la vie, qui, en cas de décès, remboursera le prêteur et laissera la propriété à la famille.

Comme on le voit, pour un pavillon estimé avant guerre à 16 000 francs, l'ouvrier paye actuellement un loyer d'environ 800 francs majoré d'une prime d'assurance. Du fait du nombre des assurés obligatoires sur la vie, cette prime d'assurance est très réduite par rapport aux primes habituelles.

En outre, le groupement d'Epinay a à sa disposition un jardin public, une salle des fêtes, une infirmerie, un médecin logé gratuitement dans la petite bourgade et rémunéré aux tarifs de la région; enfin, une crèche avec garderie d'enfants, ce qui permet aux mères de confier leur enfant pendant les heures de travail.

Comme on le voit, la loi Ribot, étayée par le premier principe d'un prêt consenti par les employeurs, peut et doit avoir des résultats très analogues à ceux obtenus à Epinay. La charge des locaux publics pourrait être répartie sur la collectivité, avec l'aide des communes.

Ce système de construction à crédit nous paraît être la solution véritable de la crise des loyers. Il s'impose actuellement non seulement dans la banlieue parisienne, mais dans la banlieue de toutes les villes de quelque importance. Par la suite, rien n'empêchera d'étendre ces principes à la terre elle-même, nous voulons dire à la campagne, et de permettre au paysan de construire une ferme et d'acheter de la terre à crédit. Et ceci, peut-être, retiendra le paysan à son village et tempérera quelque peu l'abandon des campagnes et l'émigration vers les villes qui est due en majeure partie au service militaire et à la dernière guerre.

Enfin, l'hygiène y gagnera de deux manières : tant par la destruction des masures citadines, sordides qui sont la honte de bien des quartiers, que par l'organisation d'une habitation saine, avec un brin de jardin gros comme le pouce sans doute, mais utile néanmoins aux ébats de la marmaille devenue banlieusarde.

M. BOUTAREL.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LE DIAGNOSTIC DE LA GROSSESSE PAR LA RIADIOLOGIE

Les lecteurs de *Paris médical* se rappellent cet arrêt de la Cour de Rouen qui a accordé des dommages-intérêts aux parents de Mme Jouenne, décédée à la suite d'une opération qui avait pour but l'extirpation d'un fibrome et qui se termina par une opération césarienne.

Recherchant une faute à la charge du chirurgien qui avait retiré un enfant viable au lieu d'un fibrome, la Cour paraît avoir été particulièrement émue de ce fait, que le Dr Vallet n'avait pas cherché à se renseigner par la radiologie.

Il aurait dû, dit en substance l'arrêt, recourir à cet efficace procédé de diagnostic qu'est la radiographie dans les cas douteux.

Et se fondant sur les travaux des radiologues, les magistrats ont conclu qu'en ce qui concerne la recherche du fœtus *in utero*, la radiographie permet, grâce aux procédés en cours depuis plusieurs années, d'obtenir une image fœtale à partir du cinquième mois, et à plus forte raison dans les deux derniers mois, où le squelette du fœtus peut être reproduit avec une très grande netteté dans la plupart de ses détails.

Sans doute le Dr Vallet, appuyé par l'autorité du professeur J.-L. Faure, qui avait considéré ce mode d'exploration comme « discutable », avait protesté contre les dangers que la radiographie présentait pour la mère et l'enfant, mais la Cour n'en a pas tenu compte.

Il semble pourtant que l'argument de défense du Dr Vallet était des plus sérieux et il paraît un peu surprenant que les magistrats, se fiant à leur seul esprit de logique, n'aient pas tenu compte des réserves graves que font, en semblable conjoncture, les médecins sur ce mode exceptionnel et dangereux d'exploration.

Tout d'abord, fibrome et grossesse se superposent parfois, soit que celle-ci préexiste, soit qu'elle apparaisse au cours de l'irradiation thérapeutique.

L'influence de la radiothérapie sur la stérilité est en effet reconnue aujourd'hui par les Drs Ménard, Zimmern, Lacaille.

D'autre part, le Dr Foveau de Courmelles, qui est, si j'ose dire, un des pères de la radiologie, constatait, au cours de l'examen d'une malade, que la superposition d'un gros fibrome voilait singulièrement et compliquait le diagnostic, à ce point que le cliché n'aurait rien donné s'il n'avait été pris à la veille même de l'accouchement.

Ému par ce souvenir et soucieux de rechercher si la Cour de Rouen n'avait pas conclu trop rapidement à une faute médicale, j'ai demandé au Dr Foveau de Courmelles son opinion sur ce mode de diagnostic dans l'affaire d'Évreux.

Pour lui, la radiographie ne peut être, dans un cas semblable, qu'un moyen tout à fait exceptionnel.

Il faut, m'a-t-il dit, des appareils très puissants, des tubes spéciaux et très fragiles qui risquent fort d'être détruits par le courant intense qu'il faut y faire passer. Il faut des pellicules spéciales, des plaques à double couche sensible entre deux écrans renforçateurs. Il faut opérer des développements photographiques très délicats et difficiles.

On ne peut donc réunir toutes ces conditions que dans quelques laboratoires particulièrement bien aménagés, et il semble bien dès lors qu'il soit osé de faire au Dr Vallet un reproche d'avoir omis un moyen d'investigation qui n'était peut-être pas à sa portée, qui aurait été très coûteux et qui risquait fort de ne rien donner.

La radioscopie aurait été inopérante, il fallait donc la radiographie, le film et l'outillage compliqué qui seul permet d'espérer un résultat, et encore, s'il y avait eu superposition d'un fibrome, le médecin aurait pu arriver à la fin de la grossesse sans y rien voir, après avoir imposé à sa cliente les frais considérables qu'exigent des opérations aussi délicates faites par un personnel rare et spécialisé.

Dès lors ne semble-t-il pas que les explications fournies par le Dr Foveau de Courmelles soient autant de réponses déterminantes aux arguments de l'arrêt? Peut-on imputer à faute au médecin de n'avoir pas recouru à des procédés souvent illusoires, toujours ruineux, et d'avoir omis un moyen de se convaincre qui, loin d'être courant, demeure exceptionnel et discutable?

Peut-on parler de négligence quand les maîtres de la spécialité doutent de leur opportunité?

Il apparaît une fois de plus que si les magistrats ont le devoir de dire le droit, ils ont aussi l'obligation de ne pas s'immiscer dans les discussions scientifiques, et que s'ils peuvent, pour éclairer leur religion, fixer minutieusement les missions des experts, il est téméraire de leur part de trancher par la suite dans le vif des théories médicales.

Sans doute le médecin est comme tout autre responsable de sa faute, si légère soit-elle, mais encore faut-il être sûr qu'il y a faute : s'il doit en être autrement, les médecins se trouveront un jour inclinés, pour éviter toute imprudence, à s'abstenir, car il serait plus aisé de laisser mourir le malade que de tenter de le faire vivre, ils échapperaient ainsi à toute responsabilité.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

REVUE DES CONGRÈS

TROISIÈME CONFÉRENCE INTERNATIONALE SCIENTIFIQUE DE LA LÈPRE (1)

Strasbourg, le 28 juillet 1923.

La troisième conférence de la lèpre s'est ouverte à l'Institut d'hygiène, sous la présidence de M. Paul STRAUSS, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, assisté par le professeur JEANSELME, président, et le professeur MARCHOUX, de l'Institut Pasteur, secrétaire général.

Des deux premières conférences, la première s'était tenue à Berlin en 1897, la deuxième a eu lieu à Bergen (en Norvège) en 1909. Cette troisième conférence, organisée par le gouvernement français, réunit les délégués officiels de trente-trois États qui sont venus apporter et confronter les résultats et les efforts de la lutte contre le fléau qui subsiste encore, malgré les progrès de la civilisation.

Le professeur JEANSELME a résumé les travaux des précédentes réunions qui s'étaient traduits par une série de mesures médicales et légales concernant le dépistage précoce, la thérapeutique et la prophylaxie de la lèpre, et précisé le but des deuxième et troisième conférences internationales scientifiques.

M. le ministre a exposé que le gouvernement de la République a voulu apporter sa part contributive à la lutte engagée avec tant de vigueur par divers États et rappelle les efforts de l'Amérique du Sud et la réunion de la conférence de Rio-de-Janeiro au mois d'octobre 1922. Si le fléau a diminué depuis le moyen âge, puisque au IIe siècle existaient dans le monde 19 000 léproseries dont 2 000 en France, il convient néanmoins de redoubler de zèle. La lèpre, en effet, ne connaît pas de frontières. M. Paul STRAUSS, au nom du gouvernement de la République française, rend hommage aux représentants des trente-trois gouvernements étrangers qui se sont réunis à Strasbourg sous l'égide du glorieux centenaire de Pasteur.

Préciser les modes de transmission de la lèpre, déduire de l'étiologie mieux connue les principes d'une hygiène, d'une prophylaxie et d'une législation rationnelles, tel était le but que se proposait le gouvernement français, invitant les représentants les plus qualifiés des pays léprigènes. En réalité, aucun pays, aucun peuple n'est en droit de se croire à l'abri, en raison même des moyens de transports faciles et rapides qui relient entre elles les différentes parties du globe, comme l'a rappelé M. le Dr Jeanselme.

I. **Données statistiques.** — M. E. BOINET (de Marseille) constate que dans les Alpes-Maritimes, la lèpre subsiste. Il a pu y observer 40 cas, se présentant sous toutes les formes.

M. LIE (de Bergen) constate la diminution de la lèpre en Norvège depuis 1909 (de 394, il n'y a plus que 140). Pas de cas nouveau en 1922.

M. MONTPELLIER (d'Alger) dit qu'en Algérie, il n'y a que des faits d'importation et que le foyer principal est en Kabylie.

M. REENSTIEMA (de Suède) constate aussi que la lèpre a diminué en Suède : de 891, en 1903, le chiffre est tombé à 37. La plupart de ces cas sont originaires d'Haesingland et d'Hélécarlie.

M. SHIRONS (de Riga), au cours d'un exposé du développement de la lèpre en *Lehoncé* du moyen âge à nos jours, note la diminution du nombre de lépreux, 1 973 à 2 237.

M. TALVIK (de Tartu) observe qu'en *Esthonie*, le nombre des lépreux a diminué d'un tiers en vingt ans.

M. AVEE GHASSEN KHAN (de Perse) dit que, contrairement à ce que l'on croyait autrefois, la lèpre n'y est pas répandue.

Le colonel J.-P. JAMES ne connaît que 4 cas en Angleterre, et encore ce sont des cas importés.

M. VAN CAMPENHOUT (du Congo belge) n'a pu établir une statistique complète : la lèpre est endémique au Congo belge.

M. VIGNES (de Marseille) croit à la diminution de la lèpre dans les Alpes-Maritimes ; il s'agit d'ailleurs d'une lèpre d'importation.

Le Dr IWANOW (de Moscou) parle des foyers existant encore au Caucasie et en Serbie. La lèpre existerait surtout en Lethonie et en Esthonie, actuellement séparées de la Russie.

Le Dr EHLERS (du Danemark) parle de la lèpre en Islande, où l'amélioration paraît manifeste.

Le Dr RUBELLO (du Brésil) dit qu'il y a 7 000 lépreux sur 32 millions d'habitants.

Le médecin inspecteur général GOUZIEN, du ministère des Colonies, expose qu'en dehors du Cameroun, pays à mandat, aucun recensement des lépreux n'a été effectué dans les colonies françaises. Un travail du médecin-major Léger (décembre 1920), paru dans les *Annales de médecine et de pharmacie coloniales*, donne une statistique importante.

Dans les régions les plus contaminées, il y a 20 à 30 lépreux pour 1 000 ; habituellement, on trouve 4 000 à 5 000 lépreux pour une population de 2 à 3 millions d'habitants. La côte des Somalis et Saint-Pierre et Miquelon paraissent exempts de lèpre. L'endémie paraît progresser en Guinée et surtout à la côte d'Ivoire ; ailleurs, le nombre est stationnaire.

Si le chiffre des lépreux paraît plus élevé, c'est que le dépistage y est mieux fait (personnel accru, stricte vigilance exercée, etc.).

Le Dr BERAS (Bulgarie) note la diminution de la lèpre dans ce pays.

Le Dr JEANSELME critique certaines des statistiques. Il rappelle les cas d'Annamites qui envoyaient des remplaçants pour la visite sanitaire.

II. **Etude biologique.** — M. MARCHOUX. — Il y a deux groupes de bacilles acido-résistants pathogènes : celui de la *tuberculose* dont l'action nécrosante provoque une réaction de défense compliquée (cellules géantes, épithélioïdes, polynucléaires) ; celui de la *lèpre* qui se développe et se multiplie à l'intérieur de la cellule, refoulant le noyau et gonflant le protoplasme.

(1) Service spécial de l'*Association de la presse médicale française*. La reproduction de ce compte rendu est interdite aux journaux et Revues qui n'appartiennent pas à l'Association.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

La lèpre humaine n'est pas accessible à l'expérimentation ; mais la lèpre du rat, dont l'étude est fertile en renseignements, a plus qu'une simple analogie avec la lèpre humaine.

La lèpre des rats ressemble à celle de l'homme par sa symptomatologie, sa pathogénie, son anatomie pathologique, sa marche et même sa terminaison ; elle s'en distingue parce que les bacilles sont disséminés sans ordre dans la cellule. Le germe pathogène périt sous la simple influence de la dessiccation, de la chaleur (60°) ; il est inoculable au rat d'égout, au rat blanc d'élevage et même à la souris.

Les modes de propagation sont multiples. Il faut un contact direct, un transport rapide.

L'infection débute par les ganglions sous-cutanés. Il y a chez les rats des lépreux latents.

Chez l'homme, elle a aussi un début ganglionnaire. Marchoux a pu obtenir l'inoculation au rat de la lèpre humaine. Il croit à la transmissibilité à l'homme de la lèpre du rat et se demande si bacilles murins et humains ne sont pas des races plus ou moins fixées d'un seul et même genre. Le bacille de Hansen est peut-être d'origine animale (tandis que le bacille de la tuberculose est plutôt végétal); il paraît anaérobie.

M. Paldrock (d'Esthonie) parle de l'affinité du bacille pour les solutions acides des colorants, l'acide nucléique libre dans les grains, nucléides et nucléoprotéides dans l'enveloppe et les bâtonnets.

Il rapporte la morphologie du bacille à celle des hypomycètes. Les petits grains contiendraient le centre de reproduction de son développement ultérieur.

Mme Panayotatou ne croit pas à l'hérédité et seulement à la contagiosité de la lèpre.

M. Hermann de Schotter a tenté la culture du bacille sur gélose au sérum liquéfié lentement ; la culture est d'ailleurs difficile.

MM. Iwanow et Kedrowsky (Moscou) ont fait des essais d'inoculation aux animaux et obtenu des lésions tuberculoïdes, l'un en partant d'une émulsion de nodule lépreux, l'autre en partant de cultures. Kedrowsky a obtenu des cultures inoculables aux animaux et reproduisant le granulome lépreux.

Dr Reenstiema (de Stockholm) a obtenu des résultats par inoculation de lèpre au singe.

P. Stanziale (de Naples) a inoculé du matériel lépreux dans la chambre antérieure de l'œil du lapin et il a obtenu une lèpre expérimentale locale, mais pas une lèpre généralisée. Il a fait une transplantation en série jusqu'à la troisième génération et il a obtenu la culture du bacille de Hansen, en prélevant du matériel dans l'œil du lapin lépreux.

La conférence est d'avis d'attendre de nouvelles expériences d'inoculation et de culture pour prendre parti dans la question.

Lèpres larvées. — M. Gougerot signale le cas de lèpre de diagnostic difficile, notamment de lèpres larvées.

Lèpre osseuse. — M. Hirschberg (de Riga) : Étude très documentée sur la lèpre osseuse : tandis que la lèpre tuberculeuse présente des lésions hyperplasiantes, la lèpre morveuse se traduit par des lésions de décalcification (fractures, abcès ulcères). Il en est de même de la forme mixte : cela tient à une pluralité de races de bacilles.

Métabolisme basal chez les lépreux.— M. Paul Blum (de Paris) a fait un travail sur le métabolisme basal chez les lépreux : comme dans la tuberculose, on observe une légère augmentation de la chaleur basale, même dans des cas non fébricitants, et sans association de tuberculose cliniquement constatable.

Tuberculoïdes de la lèpre.— M. Darier (de Paris) présente 3 cas de lésions tuberculoïdes, ne tuberculisant pas le cobaye, où les lésions sont un peu moins translucides que les lupus, mais hypo ou anesthésiques : on peut parfois y découvrir des bacilles acido-résistants.

MM. Paultrier et Boës présentent à ce sujet un Malgache dont le diagnostic de tuberculoïde est discuté par les membres de la conférence.

Dyschromies lépreuses. — MM. Jeanselme, Paul Blum, Edmond Terris présentent un travail sur les dyschromies lépreuses (léprides pigmentaires et notamment la leucomélanodermie hansénienne. L'existence de troubles de la sensibilité aux divers modes, la continuation des éléments avec du vitiligo, le respect et l'intégrité du cuir chevelu, en font le diagnostic différentiel d'avec la dyschromie syphilitique ; à noter aussi la rapidité de la régression dans quelques cas.

Les réactions sérologiques dans la lèpre. — M. Mathis rappelle son travail de 1912 sur les résultats négatifs qu'il a obtenus dans la lèpre par le procédé Calmette-Massol.

MM. Jeanselme, Marcel Bloch, Paul Blum et Edmond Terris ont essayé les diverses recherches sérologiques sur dix sérums de lépreux (Wassermann typique, Hecht, Calmette-Massol, Levaditi, Jacobstal). Les résultats ont paru très différents suivant les cas. Le Hecht paraissait le plus souvent positif. Le Wassermann a paru négatif sur 9 ou 10 des cas. L'inconstance des résultats obtenus par les méthodes de sérum chauffé et par les méthodes de refroidissement (type Jacobstal) indique une instabilité particulière du sérum des lépreux en présence des variations thermiques.

La réaction d'*Eitner* n'est pas toujours positive chez les lépreux ; le traitement antisyphilitique a paru sans influence sur les Wassermann positifs des lépreux.

Anatomie pathologique. — MM. Jeanselme, Marcel Bloch, Paul Blum, Jean Hutinel ont eu l'occasion de faire l'autopsie de deux lépreux. Les lésions observées y étaient différentes, notamment au niveau du foie : l'un avait une extrême abondance de bacilles et pas de réaction inflammatoire, ni de dégénérescences.

Le foie, la moelle osseuse, la rate, les ganglions seuls contiendraient du bacille de Hansen.

Marche de l'infection lépreuse et son évolution. — M. Marchoux : Le bacille de la lèpre est un parasite exclusif des mononucléaires ; on n'en trouve pas dans les polynucléaires. Les cellules parasitées restent indépendantes, au moins chez le rat : il n'y a pas de fusion comme pour la tuberculose en une cellule géante. La cellule lépreuse contient le bacille et en reçoit les sécrétions. Elle n'est pas toujours chargée de globes dans une gelée consistante, comme l'a dit Hansen, elle est parfois atteinte de dégénérescence graisseuse, comme l'a dit Virchow.

Les manifestations cutanées sont trompeuses, elles ne

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

sout pas toujours corrélatives d'une infection profonde.

La lèpre est longtemps latente, sans aucune manifestation extérieure ; elle peut évoluer ou guérir spontanément ; toute cause de diminution de résistance de l'individu en favorise le développement.

La lèpre latente n'est pas seulement ganglionnaire ; elle peut être cutanée, nasale, buccale, etc.

Lèpre et syphilis. — M. MILIAN a eu l'occasion d'observer un malade, chez lequel il y avait association de glossite scléreuse, insuffisance aortique et anévrysme de la carotide et de lèpre à forme nerveuse.

L'association est fréquente de syphilis et de lèpre et la biopsie est indispensable au diagnostic différentiel.

Aspect neurologique de la lèpre. — M. MOURAD KHAN considère qu'il s'agit surtout de lésions polynévritiques et que les lésions centrales y sont rares.

Classification des formes.—M. MUIR (de Calcutta) trouve insuffisante la division des cas de lèpre en lèpre nodulaire, anesthésique et mixte. Il propose une base anatomopathologique.

Lèpre oculaire. — MM. DE LAPERSONNE et CUILLEN présentent un cas de kératite interstitielle, où la lèpre seule est en cause.

Albumino-diagnostic. — M. MORO-GUILLIEN (de Fontilles, Espagne) a tenté l'albumino-réaction du mucus nasal, s'inspirant du travail de Roger et Lévy-Valensi sur les crachats. Négative, elle est une certitude de diagnostic négatif ; positive, elle incite à des recherches.

M. MORO-GUILLIEN fait une autre communication sur l'importance du *diagnostic précoce* : le bacille de Hansen apparaît souvent tardivement dans les tissus (Hutson, Lie, etc.).

Le sang des lépreux. — M. MITSUDA (Japon) a trouvé de la lymphocytose dans la lèpre (45 p. 100 lèpre maculeuse, 47 p. 100 lèpre nerveuse; 25 p. 100 lèpre tubéreuse).

Intradermo-réaction. — M. MITSUDA (Japon) a tenté de la faire chez les lépreux, en partant d'un liquide provenant d'émulsion de tubercules lépreux dans de l'eau phéniquée.

Lèpre bulleuse et érythème polymorphe. — MM. NICOLAS (de Lyon) GATÉ et RAVAULT publient un cas de lèpre bulleuse avec des poussées récidivantes d'érythème polymorphe fébrile ; on ne trouve du bacille que dans les taches achromiques, point dans le mucus ni dans le liquide de bulle, ni dans le suc ganglionnaire.

Traitement.—M. A. BONNET (de Nice), après avoir donné par la bouche un mélange d'huile de chaulmoogra et d'eucalyptus, lui préfère des injections intramusculaires stovaïnées d'un mélange à 50 p. 100 d'essence d'eucalyptus et d'huile d'olive. Dépasser la dose de 3 centigrammes tous les deux jours, serait amener des crises nitridoïdes.

MM. HUDELO et RICHON (de Paris) montrent l'insuffisance d'action thérapeutique des nouvelles médications préconisées dans le traitement de la lèpre (cyanure de mercure, iodure, résorcine, ainsi que les huiles et les dérivés chaulmoogriques, etc.) ce qui tient peut-être à la virulence particulière de cette maladie chez les vieux lépreux.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

M. H. GOUGEROT fait l'étude critique des **traitements actuels de la lèpre et montre leurs perfectionnements.**

M. POMARET cite qu'à l'heure actuelle, 60 cas de lèpre traités avec succès par l'Eparséno (132) ont fait l'objet de communications et publications de MM. Hasson, d'Alexandrie, professeur Aberastury et P. Balina, de Buenos-Aires, de M. Chartres, de Marseille, de M. le médecin-major Robineau. Le blanchiment des lésions sous l'influence de fortes doses du médicament fréquemment injectées, est caractérisé par une vive réaction congestive au niveau des lésions.

Sir LEONARD ROGERS (des Indes) montre le progrès dû à Heiser : la substitution des injections d'huile à l'ingestion nauséabonde. Pourraient donner de bons résultats les sels de soude, l'huile de foie de morue, l'huile de soja; les nouvelles préparations pourraient stimuler la production des lipases qui dissoudraient l'enveloppe cireuse des bacilles et immuniseraient l'organisme.

M. P. LIE (de Bergen) constate dans 4 cas sur 8 une amélioration avec la préparation de Deas.

Le professeur PALDROCK (Esthonie) montre les effets de l'application de la neige carbonique dans la lèpre tubéreuse.

Mme PANAYOTATOU a eu de bons résultats avec l'huile de chaulmoogra et les arsenicaux.

M. ROBINEAU a eu recours, au Cameroun, à l'huile de chaulmoogra, à la collobiase, au mélange d'Hopper, au sel de soude, sel bismuthique. Il conclut à la nécessité d'un traitement de longue haleine. L'Eparséno aurait une action sur la lèpre tubéreuse.

M. APARECIO (Colombie) constate que les éthers éthyliques sont les meilleurs traitements, surtout dans les cas récents, où les bacilles diminuent.

Le médecin inspecteur général GOUZIEN, président du Conseil supérieur des Colonies, apporte un travail documenté de MM. NOC et JANELLY.

Nos médecins coloniaux ont appliqué les nouvelles méthodes, surtout celles à base d'huile de chaulmoogra ou de ses dérivés. L'huile de chaulmoogra pourrait être recueillie en Indo-Chine où le botaniste Chevalier a montré son existence dans les arbres. Il faudrait soigner non seulement la lèpre elle-même, mais toutes les maladies qui surviennent au cours de la lèpre. D'où nécessité de créer aux colonies des dispensaires et sanatoriums.

M. NOEL, dans 2 cas sur 7, a eu de bons résultats avec des sels de terre rare.

M. BORY (de Paris), qui a eu recours à des huiles de sésame, leur préfère des injections de notocardio-vaccin.

M. MITSUDA (Japon), après avoir fait des injections intramusculaires d'huile stérilisée de chaulmoogra, constate une amélioration.

MM. ROBELLO (Brésil) et VERNET trouvent que des éthers éthyliques sont la meilleure méthode.

M. DE KAISER, parlant du traitement par le radium, admire la méthode Paldrock avec la neige carbonique.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Pour M. Malbis, l'héliothérapie serait un adjuvant.

M. Jeanselme considère que les agents physiques sont des traitements de surface n'améliorant que l'esthétique du malade et n'empêchant pas l'évolution de la lèpre.

M. Marchoux partage cette opinion.

En ce qui concerne le traitement par l'huile de chaulmoogra, M. Jeanselme n'a jamais obtenu de bons résultats. Il faut combiner l'étude des éthers du chalmoogra et des arsenicaux dont l'emploi est tout à fait irrégulier.

Prophylaxie sociale et privée. — MM. Hudson, Fletcher, Dickson et Long donnent des indications sur le système de ségrégation en vigueur dans leurs régions (Barbade, Malaisie, Trinitad, Afrique du Sud).

M. Van Campenout expose les mesures prises au Congo belge et la nécessité de revenir à l'isolement par chefferies, de développer l'assistance médicale et surtout de trouver un remède efficace.

M. Marchoux expose le mode de contagion de la lèpre, maladie contagieuse dont les germes évoluent comme ceux de la tuberculose, puisqu'un bacille bien placé suffit à la transmettre.

Le lépreux latent est plus dangereux que le lépreux avéré, et certains anciens foyers sont toujours en activité, comme le prouvent quelques cas de lèpre erratique.

La lèpre exige, pour se perpétuer, une promiscuité étroite; le rapprochement sexuel est le mode de contagion le plus à redouter et le plus difficile à éviter quand il s'agit de lépreux latents.

Quand il s'agit de lépreux manifestes, les précautions de propreté banale donnent une garantie suffisante.

M. le Dr Mathis considère l'internement forcé comme une mesure draconienne, Au Cambodge, la léproserie de Treuf ne sert qu'à masquer l'absence de toute prophylaxie. L'isolement général d'office est impossible, faute de dépistage efficace et de ressources nécessaires. Seuls devraient être internés les vagabonds. Quant aux autres lépreux, il faut les traiter aux formations sanitaires, sauf les lépreux atteints de lésions ouvertes ne pouvant être soignés convenablement chez eux, qui doivent être internés.

M. le Dr Robineau donne des détails sur la lutte contre les lépreux du Cameroun, qui comprend le ramassage, la ségrégation et le traitement.

M. le colonel James déclare que, pour la Grande-Bretagne, la déclaration obligatoire et la ségrégation sont inutiles, la lèpre étant considérée comme maladie importée.

M. Rabello expose la nouvelle législation antilépreuse du Brésil; M. Shirow, la législation en Lethonie et M. Iwanow l'état de la lutte en Russie depuis 1917 : l'enregistrement des lépreux a été repris. Il existe 7 léproseries avec 300 malades et il en reste 700 environ hors des asiles. Une législation spéciale comprenant l'isolement obligatoire vient d'être promulguée. Quand les conditions de l'existence en Russie permettront de l'appliquer, d'heureux résultats pourront être obtenus.

Voir la suite à la page VIII.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

M. Mitsuda donne lecture d'une note sur la lutte entreprise au Japon, où un village de lépreux a été organisé.

M. Dickson demande ce qu'il faut faire des malades une fois blanchis. Doivent-ils être internés ou surveillés?

Législation. — M. Anderson, secrétaire général de la Mission aux lépreux, rappelle l'œuvre de cette mission qui s'occupe de 8 000 malades. Il est partisan de la méthode de ségrégation, librement consentie, et de la *création d'un comité permanent* qui entreprendrait une lutte intensive dans le monde entier contre la lèpre.

M. le Dr Choksy, expliquant ce qui se passe dans l'Inde, démontre que la législation de ce pays n'atteint que les pauvres et les vagabonds; il propose des mesures qui concernent spécialement ce pays.

M. Marchoux fait ensuite un exposé de ce que devrait être la législation moderne de la lèpre. Pour lui, le système de séquestration dans des léproseries est un vestige de la civilisation du moyen âge. Il faut aux lépreux des hôpitaux, des sanatoria, des dispensaires; aucune législation ne peut leur interdire de se marier entre eux ; mais leurs enfants doivent être protégés et isolés des parents, puisque l'hérédité est exceptionnelle.

La réglementation à adopter est celle de l'isolement domiciliaire, qui a fait ses preuves en Norvège; mais les modalités de la lutte doivent varier de pays à pays. Il est inutile de parler de dispensaires et d'infirmières-visiteuses dans les régions à population clairsemée, nomade et primitive.

Comme base de la législation, il faut la déclaration obligatoire, le dépistage des malades, l'isolement à domicile de ceux dont la situation le permet et, pour les indigents, le séjour dans des établissements convenables. Il faut surtout assurer aux malades un traitement efficace, des consolations et même des distractions.

M. le Dr Abbott, après avoir rappelé l'œuvre des missions organisées contre la lèpre, remercie les gouvernements représentés à cette conférence, de l'aide qu'ils apportent à ces missions.

M. Milian demande qu'une distinction soit faite, au point de vue des mesures à prendre, entre les lèpres ouvertes, très dangereuses, et les lèpres fermées.

Au cours de sa dernière séance du mardi 31 juillet, la conférence internationale de la lèpre s'est occupée de l'entente internationale qui doit intervenir pour réprimer l'importation de la lèpre. Elle a voté à l'unanimité les résolutions suivantes :

Résolutions. — La troisième conférence internationale scientifique de la lèpre maintient les principes d'organisation de la lutte contre la lèpre admis par les conférences précédentes et adopte les résolutions suivantes :

1° Les prescriptions législatives concernant la lutte contre la lèpre doivent différer suivant les pays auxquels elles s'appliquent ; mais dans tous les cas, il faut interdire l'entrée des lépreux étrangers.

2° Dans les pays où la lèpre est peu répandue, l'isolement dans un hôpital ou à domicile, si celui-ci y est possible, est recommandé tel qu'il est pratiqué en Norvège.

3° Dans les foyers d'endémie lépreuse, l'isolement est nécessaire.

A. Cet isolement doit être humanitaire et laisser le lépreux à proximité de sa famille, si cette mesure est compatible avec un traitement efficace.

B. S'il s'agit d'indigents, de nomades ou de vagabonds et, d'une façon générale, de personnes qui ne peuvent être isolées à domicile, l'isolement sera pratiqué et le traitement le plus efficace sera appliqué dans un hôpital, un sanatorium ou une colonie agricole, suivant les cas et les pays.

C. Il est recommandable de séparer de leurs parents les enfants de lépreux dès leur naissance et de les maintenir en observation.

4° Les membres de la famille du lépreux doivent être soumis à des examens périodiques.

5° Il faut faire savoir aux populations que la lèpre est une maladie contagieuse.

6° Il y a à interdire aux lépreux les métiers qui les exposent à propager les germes de leur infection. Mais, en ce cas, la société a le devoir de considérer que cette interdiction lui impose l'obligation d'assister le malade et les personnes dont il est le soutien.

M. Marchoux rappelle les vœux émis par la précédente conférence internationale.

Au point de vue de la transmission de la lèpre par les insectes suceurs et piqueurs, il semble prouvé par les expériences que les mouches seules peuvent être des agents de transmission ; la lèpre du rat a été étudiée et donne des horizons nouveaux sur le mode de transmissibilité de la lèpre chez l'homme.

Des travaux se poursuivent dans le monde entier pour trouver un remède efficace contre la lèpre.

Vœux émis. — Il semble nécessaire que la troisième conférence émette également des vœux à la suite des communications qu'elle a entendues.

La conférence émet les vœux suivants :

1° Que des recherches chimiques, histologiques et bactériologiques soient poursuivies pour élucidler a nature du cas de la lèpre tuberculoïde.

2° Que les recherches soient poursuivies sur la corrélation entre la lèpre humaine et la lèpre murine.

3° Qu'un remède spécifique de la lèpre soit recherché.

4° Que la Société des Nations se charge de reprendre la publication du périodique *Lepra* (Archives internationales de la lèpre).

5° Que la Société des Nations constitue un bureau international d'informations et de renseignements sur la lèpre.

6° Que la Société des Nations se charge d'établir la statistique des cas de lèpre existant dans le monde entier.

M. le professeur Jeanselme clôture la conférence en félicitant les congressistes de leur assiduité. Il remercie particulièrement le bureau, M. Marchoux, secrétaire général et ses collaborateurs, MM. Blum et Fatou.

M. Lie et le colonel James se font les interprètes de la conférence pour remercier le président et le bureau.

Dr Paul Blum,
Ancien interne lauréat des hôpitaux,
Secrétaire de la Conférence.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 7 juin 1923.

Un cas d'anosognosie. — M. J. BABINSKI.

Un cas de paralysie radiculaire supérieure du plexus brachial. — M. A. THOMAS.

Clonus du pied d'origine périphérique. — M. SOUQUES. — En présence d'un clonus vrai du pied, on pense à une lésion centrale, spinale ou cérébrale. Dans quelques cas exceptionnels, ce clonus peut être déterminé par une lésion périphérique.

L'auteur en montre un cas démonstratif : clonus typique du pied droit, avec exagération du réflexe rotulien et de l'achilléen du même côté du corps ; les secousses épileptoïdes ne diffèrent en rien de celles des lésions du faisceau pyramidal. Il s'agit bien là d'un clonus pathologique. Il n'existe pas, chez la malade, de signes d'une lésion du système nerveux central. Mais, par contre, on constate, chez elle, au tiers supérieur du mollet droit, une large plaque indurée, sous-aponévrotique, située en plein jumeau interne, très douloureuse. Cette induration est survenue dans les conditions suivantes : la malade descendait sa rue en courant, il y a trois ans, lorsqu'elle éprouva, subitement, une vive douleur au niveau du mollet, qui lui fit garder le lit pendant trois semaines. Cette douleur n'a jamais disparu depuis lors. Il s'ensuivit une rétraction du triceps sural. Il est rationnel de conclure que l'induration douloureuse actuelle du mollet est la suite d'une rupture musculaire et d'un hématome qui s'est organisé.

Pour que le clonus vrai du pied puisse se produire à la suite d'une lésion périphérique, il faut :

1º Une hyperexcitabilité spinale, qui est produite et entretenue par une irritation périphérique, et qui se manifeste ici par la douleur ;

2º Un état de rétraction ou de contraction du triceps sural, qui empêche l'extension complète du pied.

Une discussion s'engage sur les caractères différentiels du clonus vrai et du faux clonus. Pour M. MEIGE, le clonus vrai se distingue par son rythme plus lent, plus régulier. Pour M. BARRÉ, le clonus vrai donnerait souvent lieu à une contraction isolée du soléaire, alors que les contractions du soléaire et des jumeaux sont toujours associées dans les clonus périphériques. M. FOIX rappelle les caractères électromyographiques qu'il a trouvés dans ces deux types de mouvements : ondulations diphasiques, séparées par une période de repos, dans le clonus vrai ; mouvement ondulatoire dans le faux clonus, de même que dans le tremblement parkinsonien. Pour M. CL. VINCENT, chez la malade de M. Souques comme dans le rhumatisme chronique ou dans les lésions cicatricielles des muscles ou des os, le clonus peut être considéré comme de nature spinale.

Elévation de la température locale dans un cas d'ostéite déformante de Paget. — MM. SOUQUES et BLAMOUTIER présentent deux malades atteints d'ostéite déformante de Paget, chez lesquels on constate, au niveau des os déformés, une hyperthermie considérable. Chez l'un, l'ostéite est unilatérale et limitée au tibia. Au niveau de cet os, le thermomètre marque 5 degrés de plus que sur le tibia sain. Lorsque la différence entre le côté malade et le côté sain n'atteint pas deux degrés, il faut faire des réserves sur l'existence d'une hyperthermie pathologique. En effet, chez les sujets normaux, on peut trouver, entre les deux côtés du corps, des différences physiologiques qui, généralement de quelques dixièmes, peuvent atteindre 1 et même près de 2 degrés.

L'hyperthermie s'étend à tout l'os malade ; elle peut même, par une espèce de rayonnement, le dépasser. Est-elle constante, fréquente ou rare? Il est actuellement impossible de répondre à cette question. Est-elle permanente? Ce n'est pas probable ; il est vraisemblable que, quand le processus pagétique s'éteint, elle doit disparaître aussi. Est-elle propre à l'ostéite déformante de Paget? Ne peut-elle pas se rencontrer dans l'ostéite syphilitique désignée sous le nom de tibia en « fourreau de sabre »? On pourrait peut-être trouver là un moyen clinique de distinguer ou de confondre ces deux types d'ostéite déformante.

Tumeur du lobule paracentral opérée. — M. BABINSKI présente une jeune fille de vingt-neuf ans, qui, depuis trois ans, présentait des crises jacksoniennes débutant par le gros orteil. Le syndrome d'hypertension cranienne avait fait des progrès rapides et avait abouti, d'un côté, à la cécité complète. L'opération, faite il y a trois semaines en deux temps, permit d'enlever une tumeur dont le volume dépassait celui d'un œuf. La malade se sent déjà transformée : les céphalées ont disparu ; les troubles moteurs s'améliorent. M. Babinski est partisan des interventions en deux temps dans les tumeurs cérébrales d'origine un peu ancienne.

Syndrome strié ; spasmes de la face, du cou, des muscles glosso-laryngés et d'un membre supérieur. — MM. SOUQUES et BLAMOUTIER présentent une malade atteinte, depuis dix ans, de spasmes toniques permanents des muscles de la face, du cou, de la langue, du voile, du larynx et du membre supérieur gauche, spasmes exagérés par les mouvements volontaires et entraînant des troubles fonctionnels profonds, spécialement une anarthrie extrêmement marquée, qui va jusqu'à l'aphonie, et des troubles de la déglutition. Les états psycho-affectifs ont une influence très nette sur certains de ces spasmes. Cette hypertonie étant survenue trois jours après un traumatisme, il y a lieu de supposer que celui-ci a déterminé un foyer hémorragique dans chacun des deux corps striés. Cependant, le membre supérieur n'a été atteint que quatre ans après, et ce fait paraît difficile à expliquer.

La limitation étroite de l'hypertonie permet d'admettre, dans le corps strié, l'existence de centres distincts comparables aux centres moteurs de la zone corticale.

M. LHERMITTE souligne la rareté des syndromes striés d'origine traumatique chez l'adulte. Par contre, chez l'enfant, les traumatismes obstétricaux donnent lieu à des lésions striées qui interviennent souvent dans les syndromes de Little. L'anarthrie de la malade est à rapprocher de celle que Mingazzini décrivait autrefois dans son « syndrome du noyau lenticulaire ». M. CL. VINCENT note l'existence de synergies anormales, comme dans toutes les hypertonies d'origine striée (contractions du long supinateur indépendantes de celles du biceps ; contraction des muscles péribuccaux droits coïncidant, au moment de l'ouverture de la bouche, avec la contraction du muscle peaucier gauche ; dissociation entre l'élévation des globes oculaires et la contraction du frontal.

PRIME A NOS ABONNÉS

Les circonstances économiques actuelles ne nous permettent pas d'offrir des primes variées et gratuites comme avant la guerre. Mais nous pouvons, grâce à un accord avec une importante fabrique de stylographes, offrir à nos abonnés une prime utile pour tous, à un prix particulièrement réduit.

PORTE-PLUME RÉSERVOIR SAFETY, PLUME OR 18 CARATS (valeur marchande, tarif Janvier 1923, 28 fr.), 15 francs 50 centimes.



PORTE-PLUME RÉSERVOIR A REMPLISSAGE AUTOMATIQUE PLUME OR 18 CARATS (valeur marchande, tarif Janvier 1923, 33 francs), 21 francs.

Les abonnés, désireux de recevoir l'un de ces stylographes ou les deux ensemble, n'ont qu'à en faire la demande en joignant leur bande d'abonné et la valeur (en chèque ou mandat) de la prime demandée, plus un franc pour frais de port (envoi recommandé) et emballage.

COMPTE CHÈQUES POSTAUX : PARIS 202.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

La malade de M. Souques présente également des troubles de la décontraction musculaire. Après occlusion des yeux, elle ne peut plus les ouvrir volontairement, mais elle doit frotter le coin de l'œil droit pour parvenir à ouvrir les deux yeux. Cet état rappelle, sans la reproduire, la myotonie du syndrome de Thomsen.

Deux cas de myopathie à forme de myosclérose. — MM. Lereboullet et Heuyer présentent deux enfants de douze ans et six ans, atteints, très précocement, de myopathie, qui a pris, chez eux, une forme de myosclérose. Dans les deux cas, le caractère familial manque. Chez l'enfant le plus jeune, la diffusion de la myopathie est plus intense. Chez l'un et l'autre existent des rétractions tendineuses, et une infiltration scléreuse de certains muscles, déterminant une attitude vicieuse des membres. L'existence d'un petit syndrome dystrophique, d'un léger trouble endocrinien, d'une contraction galvanotonique sur certains muscles, permet de discuter le rapport de cette forme de myopathie avec d'autres formes récemment étudiées, qui ne sont peut-être que les différentes variétés d'une même classe de myopathies.

Syndrome amyotrophique à marche chronique progressive, d'origine vraisemblablement myélopathique. — MM. Lhermitte, Colin et Robin. MM. Barré, Léri, au sujet de ce cas, font remarquer la fréquence relative des cas de myopathies avec abolition des réflexes tendineux.

Diagnostic entre séquelle d'encéphalite léthargique et tumeur cérébrale, à propos d'un malade atteint d'amaurose depuis trois ans. — MM. H. Bouttier, L. Girot et Mlle S. Wertheimer présentent un homme de quarante-deux ans qui, en 1920, après une période de fatigue et de fièvre, suivie de crises passagères d'épilepsie jacksonienne, a perdu la vue en huit jours, et a pris, dans la suite, un aspect figé, avec tremblement surtout du bras gauche, une attitude en hyperextension du cou rappelant un peu la rigidité décérébrée. Ce malade ne présente aucun trouble sensitif ; il n'a aucune paralysie des membres ni du tronc ; il est, dans l'ensemble, beaucoup plus extrapyramidal que pyramidal. L'examen a toujours montré l'intégrité des fonds d'yeux, la persistance du réflexe photo-moteur, l'immobilité des globes oculaires par paralysie des fonctions, et une paralysie de la troisième paire gauche. Les auteurs estiment que ce malade pose deux problèmes : quel est le siège de sa lésion? quelle en est la nature? Ils croient à une lésion qui siégerait en arrière des tubercules quadrijumaux, et qui intéresserait la région striée et pédonculaire, mais ils discutent surtout l'étiologie de ce syndrome, car si, chez ce malade, bien des arguments plaident en faveur d'une encéphalite léthargique, ils estiment qu'on doit envisager également chez lui la possibilité d'une tumeur cérébrale. Seule, l'évolution permettra de résoudre ce problème.

Sur un cas de cécité centrale. Double syndrome thalamostrié possible. — MM. H. Bouttier, L. Girot et G. Basch présentent une malade de soixante ans qui, en 1918, a vu s'installer une paralysie des membres supérieurs, avec déformations particulières des mains ; des douleurs subjectives à caractère thalamique, une amaurose rapide et définitive sans lésion du fond de l'œil, et des troubles vertigineux. Chez cette malade, qui ne présente pas, à vrai dire, de gros signes pyramidaux, qui a une intégrité absolue des membres inférieurs, on trouve, en outre, aux membres supérieurs, une atteinte des sensibilités surtout profondes : sens des positions, perception stéréognostique, topoesthésie, et une hyperesthésie douloureuse au froid du membre supérieur gauche.

L'existence d'une amaurose avec conservation des réflexes photomoteurs localise la lésion en arrière des tubercules quadrijumeaux. D'autre part, l'intégrité du champ visuel à la lumière ne permet pas de parler d'une double hémianopsie. Les auteurs estiment qu'on peut envisager, chez cette malade, l'hypothèse d'un double syndrome thalamo-strié, dont l'étiologie reste inconnue. Il faut signaler que la ponction lombaire montre un certain état de dissociation albumino-cytologique, et que le Bordet-Wassermann a toujours été négatif.

M. Foix croirait plutôt à un double syndrome de l'artère cérébrale postérieure.

Un procédé de recherche des troubles d'évocation verbale chez des artérioscléreux subaphasiques. — M. Tretiakoff.

Les troubles mentaux de la chorée chronique. — MM. Crouzon et Valence. — Les plus caractéristiques sont les troubles de l'attention.

Signes électriques des lésions du faisceau pyramidal. — M. Néri (de Bologne).

L'irradiation des réflexes de défense aux membres supérieurs. — M. Froment (de Lyon). — L'irradiation se fait selon les modes les plus variés et ne paraît pas en rapport avec un type univoque d'automatisme. Une discussion, à laquelle prennent part MM. Foix, Guillain, Claude, Jarkowski, Camus, Sicard, s'engage sur la signification respective des réflexes de défense, de l'hyperkinésie réflexe, des réflexes hyperalgésiques, en particulier dans les hémorragies méningées et dans les méningites tuberculeuses.

Une méthode permettant de déceler précocement les altérations des fibres nerveuses. — M. Donaggio (de Modène).

J. Mouzon.

NOUVELLES

Nécrologie. — Mme Pierre Bezançon, belle-fille de M. le Dr Paul Bezançon, chevalier de la Légion d'honneur. — Mme Paul Guillon, femme de M. le Dr Paul Guillon. — Le Dr Delcroix De Coster, chef du service d'urologie de l'hôpital Saint-Gilles à Bruxelles, président de la Société belge d'urologie. — M. Jacques Lacau Saint-Guily, fils de M. le Dr Lacau Saint-Guily. — Mme veuve Henri Cottet, mère de M. le Dr Jules Cottet (d'Eviau), à qui nous exprimons notre douloureuse sympathie. — Le Dr Manuel Zavala y Zavala, décédé à Paris. — M. Marcel Bories, fils de M. le Dr Bories. — Le Dr Audhoui, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, décédé à l'âge de quatre-vingt-deux ans. — Le Dr Dupau, décédé à Toulouse à l'âge de soixante-seize ans. — Le Dr Strauss,

NOUVELLES *(Suite)*

médecin inspecteur général de l'armée, directeur honoraire du ministère de la Guerre. — Le Dr Louis Michel-Béchet, décédé à Avignon à l'âge de soixante-six ans; il était le père du Dr Henri Michel-Béchet et de M. Régis Michel-Béchet, externe des hôpitaux de Paris.

Fiançailles. — On annonce les fiançailles de Mlle Denise Bouisson, fille du Dr G. Bouisson, décédé, avec M. Jacques Delarue, externe des hôpitaux, fils de M. le Dr Louis Delarue.

Mariages. — M. le Dr Krainik et Mlle Harjes-Gardiner.

Faculté de médecine d'Alger. — Est approuvée la délibération du 23 janvier 1923 du Conseil de l'Université d'Alger, portant création : 1° d'un diplôme d'hygiène ; 2° d'un diplôme de médecin colonial de cette Université, en réglementant les conditions de scolarité et fixant le tarif des droits à percevoir pour études et pour examens.

Ecole de médecine de Besançon. — Sont chargés pour l'année scolaire 1923-1924 des cours ci-après désignés : M. Theuvenin, du cours de pharmacie et matière médicale ; M. Morin, du cours de chimie et toxicologie ; M. Meldiney, du cours de physique.

Ecole de médecine de Rennes. — M. Hardouin, suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales, et de clinique obstétricale, est prorogé dans ses fonctions pour neuf ans à partir du 1er novembre 1923. M. Salabert est chargé pour l'année scolaire 1923-1924 : 1° des fonctions de suppléant de la chaire de chimie ; 2° de celle de chef des travaux de chimie.

Faculté de médecine de Montpellier. — En fin de la première session de l'année scolaire 1922-1923, session close le 12 juillet 1923, ont obtenu : 1° Le diplôme d'hygiène, MM. Audema, Giraud, Joullié, Pfaff, Pradal, Sollier, Taicheire, Tirouvanziam, Toubert, Voulmier ; Mlles Bouvetier, d'Everlange de Bellevue; Mme Frias ; Mlles Peyronnet, Roure ; MM. Rocher, Rouzaud, Pelissier (André) ;

2° Le certificat d'études sanitaires, MM. Crestia, Déjeanne, Saumade.

Ecole de médecine de Marseille. — Les concours de fin d'année pour l'année scolaire 1922-1923 ont donné les résultats suivants : MÉDECINE. 1re *Année*. 1er prix, MM. Salmon, Brahic ; 2e prix, M. Silhol ; mention honorable, M. Ollivier.

2e *Année*. 2e prix, MM. Giraud, Contiadès ; mention honorable, MM. Assada, Plantevin.

3e *Année*. 1er prix, M. Poinso ; mention honorable, M. Jaur.

4e *Année*. 1er prix, M. Toinon ; mention honorable, Mlle Coulangé.

SAGES-FEMMES. 1re *Année*. 1er prix, Mme Brunier-Frétisse ; 2e prix, Mme Léonce ; mention très honorable, Mme Jean ; mention honorable, Mmes Montfurt, Levi-Remsuer.

2e *Année*. 2e prix, Mme Dupuy ; mention honorable, Mme Gidde.

Ecole de médecine de Marseille. — Sont chargés pour l'année scolaire 1923-1924 des cours supplémentaires ci-après désignés : M. Moitessier, professeur, chimie biologique ; M. Audibel, professeur, pathologie générale ; M. Raybaud, pathologie exotique ; M. Brun, clinique chirurgicale infantile ; M. Cassoute, hygiène et maladies de la première enfance ; M. Rouslacroix, microscopie clinique ; M. Jacob de Cordemoy, histoire naturelle coloniale ; M. Rimattei, suppléant, physique biologique.

Ecole de médecine d'Angers. — M. le Dr Bigot est nommé professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales.

Hôpitaux de Marseille. — Un concours sera ouvert le 15 octobre à 9 heures du matin à l'Hôtel-Dieu de Marseille pour la nomination de 35 externes en médecine et en chirurgie. La liste d'inscription sera close le 8 octobre.

Hôpital civil d'Oran. — Places d'internes vacantes : 300 fr. par mois, logement, bibliothèque, nourriture les jours de garde. Voyage payé en 2e classe, du port d'embarquement à Oran, sous réserve d'un séjour minimum de six mois. Les candidats doivent avoir 12 inscriptions ; préférence est donnée toutefois aux anciens externes nommés au concours et ayant fait en cette qualité un stage minimum d'un an dans un hôpital d'Université.

Hôpitaux de Lyon. — Par suite du départ de M. Collet, arrivé au terme de son service hospitalier, la clinique des maladies de l'oreille, du nez et du larynx du professeur Lannois est transférée à l'hôpital de la Charité.

M. le Dr Rebattu a pris le service d'oto-rhino-laryngologie de l'hôpital de l'Antiquaille.

Les consultations gratuites d'oto-rhino-laryngologie de l'Hôtel-Dieu auront lieu dorénavant tous les jours et seront faites les lundis, mercredis, vendredis par M. Lannois, les mardis, jeudis, samedis par M. Rebattu.

Le Dr Goyet entre en service à l'hôpital du Perron.

Asiles d'aliénés. — Le poste de médecin directeur de l'asile public d'aliénés de Saint-Dizier (Haute-Marne) est actuellement vacant. Le poste de médecin chef de service de l'asile d'aliénés de Beauregard (Cher) est actuellement vacant.

On demande un interne à l'asile d'aliénés de Châlons-sur-Marne. Conditions : 14 inscriptions au minimum ; traitement : 2 400 à 2 800 fr. Envoyer demande de candidature au directeur médecin.

Ecole de médecine de Nantes. — Un concours s'ouvrira le 4 février 1924 devant la Faculté de pharmacie de Paris pour un emploi de professeur suppléant de physique à l'Ecole de médecine de Nantes. Le registre d'inscription sera clos le 3 janvier 1924.

Un concours s'ouvrira le 10 décembre 1923 devant l'Ecole de médecine de Nantes pour l'emploi de chef des travaux pratiques d'histologie à l'Ecole de médecine de Nantes. Le registre d'inscription sera clos le 9 novembre.

Ecole de médecine de Clermont. — M. Paturet est institué pour une période de neuf ans suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie.

Un concours s'ouvrira le 19 novembre 1923 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse, pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales, à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Ecole de médecine de Dijon. — M. Barbier est institué pour une période de neuf ans suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale.

M. Guyot est institué pour une même période suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie.

NOUVELLES *(Suite)*

Ecole de médecine de Tours. — M. Vialle est nommé, à partir du 1er novembre 1923, professeur de bactériologie.

M. Bondony, professeur de pharmacie et matière médicale, est chargé, en outre, pour l'année scolaire 1923-1924 : 1° d'un cours de parasitologie ; 2° des fonctions de chef des travaux de parasitologie.

M. Faix, suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale, est chargé, en outre, pour l'année scolaire 1923-1924, des fonctions de chef des travaux de médecine opératoire.

M. Ruthon, suppléant de la chaire d'histoire naturelle, est prorogé dans ses fonctions pour trois ans, à partir du 15 juillet 1923.

Légion d'honneur. — Le Dr Ch. Dam, directeur de l'Institut provincial belge pour estropiés, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur. — Le professeur Recasens, doyen de la Faculté de médecine de Madrid, a été élevé à la dignité de commandeur de la Légion d'honneur. — Le Dr Pescher, médecin des postes et télégraphes, est nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Médaille d'honneur des épidémies. — *Médaille d'or.* — M. le Dr Boinet, médecin inspecteur départemental des Bouches-du-Rhône ; MM. Barbe, à Médéa (Alger) ; Primislas-Lallemant, à Oran ; Godard, à Bougie (Constantine) (*Journ. off.*, 17 août).

Médaille de vermeil. — MM. Demonet, à Médéa (Alger) ; Clos, à Miliana (Alger) ; Derrieu, à El-Kettar (Alger) (*Journ. off.*, 17 août).

Médaille d'argent. — MM. Gautier, à Maison-Carrée (Alger) ; Camatte, interne à l'ambulance d'El-Kettar (Alger) ; Flogny, interne à l'hôpital civil de Mustapha (Alger) ; Djezar, auxiliaire médical, à Trezel (Oran) (*Journ. off.*, 17 août).

Médaille de bronze. — MM. Nacer Hocine ben Yahia, auxiliaire médical, à Temel-el-Haad (Alger) ; Kouadri M' Hamed, auxiliaire médical de Béni-Indel, en disponibilité à Rabat ; Bendi M' Red Mohamed Sghir, auxiliaire médical, à Bel-Abbes (Oran) ; Rachi Mohammed ben Lafi, auxiliaire médical à Colbert (Constantine) ; Keroughlane Abdelmadjid, auxiliaire médical, à Jemmapes (Constantine) (*Journ. off.*, 17 août).

Mention honorable. — M. Bezzaoucha Abdelkader Ould-Mohamed, auxiliaire médical, à Frenda (Oran) (*Journ. off.*, 17 août).

Services rendus a la mutualité. — *Médaille d'or.* — M. Delaunay, à Paris (*Journ. off.*, 17 août).

Médaille d'argent. — MM. Massabuau, à Montpellier; Vallée, à Anzin (Nord) ; Pauchet, Serin, Silve, à Paris (*Journ. off.*, 17 août).

Médaille de bronze. — MM. Malaussène, à Nice ; Vayselles, à Marseille ; Arnaudon, Blumenfeld, Brossard d'Ompuis, Huchot, Laufer, Magnin, Offret, Perrin, Pescher, Roullier, à Paris ; Bouchaud, à Boulogne (Seine) ; Mary, au Bourget (Seine) ; Bellicaud, à Rouen ; Uzan, à Tunis (*Journ. off.*, 17 août).

Mention honorable. — MM. Dary, à Beausoleil (Alpes-Maritimes) ; Audouin, à Rozan (Charente-Inférieure) ; Allard, à Grenoble; Bosviel, Monjauze, Schnorf, Stœckel, à Paris (*Journ. off.*, 17 août).

Médailles d'honneur de l'Assistance publique. — *Médaille d'or.* — MM. Rouvier et Ardin-Delteil, à Alger ; M. Toy, à Aix ; MM. Briand, Dupain, Keraval, Séglas, Vallon, à Paris ; M. Paris, à Nancy ; le major Littleton, à Portsmouth (Angleterre).

Médaille d'argent. — MM. Rouquet, à Alger ; Masselot, à Constantine ; Journiac, à Marseille ; Bouquet, à Brest ; Meilhon, à Quimper; Charuel, à Châlons-sur-Marne; Maupate, à Fains (Meuse) ; Bouchard, à Saint-Germain-du-Bois (Saône-et-Loire).

Médaille de bronze. — MM. Bourdin, à Narbonne (Aude) ; Orlanducci, à Vescovato (Corse) ; Ramaroni, à Bastia (Corse) ; Peyrau, à Toulouse ; Sardac, à Lectoure (Gers) ; Soulé, à Bordeaux ; Cau, Haslé, à Fougères (Ille-et-Vilaine) ; Lagoutte, au Creusot (Saône-et-Loire) ; Guérard, Imhoff, à Paris ; Medici, à Dun-sur-Auron (Cher) ; Gauthier, au Rainey (Seine-et-Oise) ; Parelle, Wapler, à Versailles (Seine-et-Oise) ; Rigal, à Chevreuse (Seine-et-Oise).

Mérite agricole. — M. le professeur Guiart (de Lyon) est nommé officier du Mérite agricole ; M. le Dr Verrière (de Lyon) est nommé chevalier. Sont également nommés chevaliers : MM. Forgons, médecin principal de la marin, à Ferryville (Tunisie); Maire, à Strasbourg; Heckenroth, médecin-major des troupes coloniales, à Dakar.

Médaille d'honneur des assurances sociales. — *Médaille d'or.* — MM. Bompaire, Gaillard, à Millau (Aveyron).

Médaille de bronze. — M. Faucher, à Fourchambault (Nièvre).

Ecoles du Service de santé de la Marine. — Par modification à l'avis inséré au *Journal officiel* du 7 juin 1923, les concours pour les emplois de professeur, chef de clinique et prosecteur énumérés ci-après auront lieu aux dates et dans les ports indiqués comme suit :

1° A Rochefort, le 1er octobre 1923 : *a)* Pour l'emploi de professeur d'anatomie et de médecine opératoire à l'École principale du Service de santé de la marine à Bordeaux ; *b)* pour l'emploi de professeur d'anatomie à l'École annexe de Rochefort.

Jury d'examen : MM. l'inspecteur général du Service de santé, président ; Avérous, médecin en chef de 1re cl., membre; Oudart, médecin en chef de 2e classe, membre.

2° A Rochefort, le 8 octobre 1923 : *a)* Pour l'emploi de médecin adjoint au professeur de bactériologie et d'épidémiologie à l'École d'application des médecins et pharmaciens stagiaires à Toulon.

Jury d'examen : MM. l'inspecteur général du Service de santé, président; Lancelin, médecin principal (professeur), membre; Flénet, médecin principal, membre.

b) Pour l'emploi de professeur de physiologie et d'histologie à l'École annexe de Rochefort.

Jury d'examen : MM. l'inspecteur général du Service de santé, président ; Lancelin, médecin principal, membre ; Ployé, médecin de 1re classe, membre.

3° A Rochefort, le 15 octobre 1923. Pour l'emploi de chef de clinique médicale à l'École d'application des médecins et pharmaciens stagiaires à Toulon.

Jury d'examen : MM. l'inspecteur général du Service de santé, président; Dargein, médecin en chef de 2e classe, membre ; Vialard, médecin de 1re classe, membre.

4° A Brest, Rochefort et Toulon, le 15 octobre 1923.

NOUVELLES *(Suite)*

Pour l'emploi de prosecteur d'anatomie à l'École annexe de chacun de ces ports.

Jury d'examen : M. le directeur du Service de santé du port, président. Membres : A Brest. MM. Avérous, médecin en chef de 1re classe; Le Jeune, médecin de 1re classe. — A Rochefort. MM. Pervès, médecin en chef de 2e classe; Rondet, médecin de 1re classe. — A Toulon; MM. Ondart, médecin en chef de 2e classe; Soleard, médecin de 1re classe.

La durée des fonctions du médecin adjoint au professeur de bactériologie et d'épidémiologie est fixée à trois années. Seuls, les médecins de 1re classe ayant accompli dans leur grade une période d'embarquement de deux années pourront prendre part à ce concours. En cas de promotion au grade supérieur, le médecin adjoint sera maintenu jusqu'à l'expiration de l'année scolaire en cours.

Le concours pour cet emploi comportera trois épreuves :

1° Épreuve écrite de bactériologie et d'épidémiologie (le choix du sujet et la durée totale de l'épreuve sont fixés par le jury) ;

2° Epreuve pratique de microbiologie (bactériologie et parasitologie) ;

3° Epreuve pratique d'anatomie pathologique.

Pour les deuxième et troisième épreuves, le jury choisira et répartira les travaux de bactériologie et parasitologie, de même que ceux d'anatomie pathologique ; il fixera le temps à réserver respectivement aux préparations et examens, et à la démonstration.

Aucun candidat ne pourra être proposé pour cet emploi s'il n'a obtenu à la suite des épreuves ci-dessus indiquées un total d'au moins 135 points.

Ecole principale du Service de santé de la marine. — Liste alphabétique et par centre d'examen des candidats admis à subir les épreuves orales du concours d'admission à l'école du Service de santé de la marine en 1923.

Épreuves orales à Brest le 3 septembre 1923. — *Candidats à 4 inscriptions.* — MM. André (Maurice), Blaise, Bonnaud, Cotty, Duc, Dupouy, Foubert, Fournier (Jean), Grall, Iliou, Kerforne, Larchant, Pennaneach, Picard, Pinçon, Prigent, Renucci, Riou, Salaün, Siméon (Abert-Paul), Simon (Marcel), Tanguy, Thomas et Vaisseau.

Candidats à 8 inscriptions. — MM. Le Tallec, Noël et Saur.

Épreuves orales à Rochefort le 12 septembre 1923. — *Candidats à 4 inscriptions.* — MM. Andrieu, Balzeau, Carayon, Cazaux, Dessausse, Destandau, Dudau, Ganaud, Galy, Grant, Labernède, Lasmoles, Le Henaff, Lóo, Loustalot, Martin, Marty, Mogès, Natier, Paute, Péleran, Robin, Thomas-Duris et Tissègre.

Candidats à 8 inscriptions. — MM. Deille, Fournier (Henri), Prade et Rauch.

Épreuves orales à Toulon, le 20 septembre 1923, à l'hôpital maritime Sainte-Anne. — *Candidats à 4 inscriptions.* — MM. André (Jules), Arnold, Aubin, Audoye, Augère, Barbaroux, Benedetti, Bory, Carrière, Dejou, Demoly, Favier, (Gilbert), Favier (Henri), Fitoussi, Garcin, Gerbinis, Jan-Kerguistel, Maurin, Nodenot, Prallet, Ravel, Richard, Stagnaro et Varrin.

Candidats à 8 inscriptions. — MM. Favre, Géuin, Huchon et Lieurade.

Les candidats devront être rendus à la date sus-indiquée dans le port où ils doivent subir les épreuves orales et se présenter à 8 heures à l'hôpital maritime.

Voyage d'études aux stations hydrominérales du centre de la France de l'Institut d'hydrologie de la Faculté de médecine de Lyon. — Ce voyage, placé sous la direction de M. le Dr Piéry, aura lieu du 14 au 17 septembre.

Le montant de la cotisation est de 120 francs.

Inspection vétérinaire. — Un concours pour l'admission successive à six emplois de vétérinaire sanitaire stagiaire à l'inspection vétérinaire de Paris et du département de la Seine s'ouvrira à la préfecture de police le lundi 15 octobre 1923, dans les conditions fixées par les arrêtés des 8 mai 1919, 18 juillet 1921 et 8 janvier 1923.

Le registre d'inscription, ouvert dès à présent, sera définitivement clos le 15 septembre 1923, à 16 heures.

Le programme détaillé des matières et des épreuves du concours sera adressé à tous les candidats qui en feront la demande au bureau du personnel de la préfecture de police.

Accidents du travail. — M. Quénu, membre de l'Académie de médecine, est nommé en qualité de membre des deux sections de la Commission chargée de l'élaboration des tarifs de remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques en matière d'accidents du travail.

Sont désignés comme membres de la première section (tous accidents du travail autres que les accidents agricoles) : MM. Auguste Broca, Quivy, Noir, à Paris ; Caillaud, à Orléans ; Decourt, à Mitry-Mury (Seine-et-Marne).

Sont nommés en qualité de membres de la deuxième section (accidents agricoles) : MM. Bourdon, à Etrepagny (Eure) ; Dibos, à Mont-de-Marsan (Landes) ; Humbel, à Poissy (Seine-et-Oise) ; Renon, à Niort (Deux-Sèvres).

Bourse d'études à l'Institut Pasteur de Paris. — La Société des sciences médicales de Tunis a créé sur le Fonds Pasteur, constitué à l'occasion du centenaire de la naissance du grand savant, une bourse annuelle d'études (janvier-mai) à l'Institut Pasteur de Paris.

Le bénéficiaire, qui recevra 4 000 francs pour frais de séjour à Paris (les frais de travaux pratiques étant à la charge de la Société), doit être né ou domicilié en Tunisie.

Il devra justifier dans sa demande qu'il a subi avec succès tous ses examens et qu'il n'a plus que sa thèse à soutenir ou qu'il est docteur en médecine depuis moins de six mois.

Les demandes seront reçues à Tunis, à la Société des sciences médicales, jusqu'au 15 novembre 1923, dernier délai.

Le bacille de la scarlatine. — D'après les journaux italiens, les professeurs di Cristina, directeur de la clinique pour les maladies infantiles de Palerme, et Caronia, directeur de la clinique pour les maladies infantiles de Rome, ont fait la découverte du bacille de la scarlatine.

Gastrotonométrie et coprologie cliniques. — M. René Gaultier, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, fera du 25 au 29 septembre, de 10 à 11 heures, à l'hôpital Saint-Antoine, salle Aran, une nouvelle série de démonstrations de gastrotonométrie clinique (méthode d'exploration totale des fonctions gastriques) avec applications thérapeutiques : massage pneumatique, insufflations gazeuses d'O et de CO^2, etc. ; il exposera la pratique

NOUVELLES *(Suite)*

de l'exploration du duodénum (usage de la sonde d'Einhorn) et fera un exposé résumé des méthodes de coprologie dans leurs applications à la clinique des affections des voies digestives (parasitologie et bactériologie pratiques, examen microscopique, réaction, hémorragies occultes, chimisme des graisses fécales, syndromes coprologiques ; présentation de nombreuses préparations microscopiques, microphotographies, moulages de garde-robes de nourrissons). Les médecins ou étudiants désireux d'y prendre part sont priés de s'inscrire dans le service, près de la surveillante, ou par lettre chez M. René Gaultier, 40, rue de la Bienfaisance, Paris (VIIIe).

Congrès des aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française. — Dans sa XXVIIe session tenue à Besançon, du 2 au 7 août 1923, sous la présidence de M. Henri Colin, médecin en chef de l'asile clinique (Sainte-Anne), l'Assemblée générale du Congrès des aliénistes et neurologistes a émis un vote unanime pour que ce Congrès subsiste *sous sa forme actuelle* et exprimé le regret qu'une campagne ait été entreprise sans motifs plausibles pour séparer les aliénistes des neurologistes.

Elle a pris, d'autre part, les décisions suivantes :

La XXVIIIe session se tiendra à Bruxelles, au début du mois d'août 1924, sous la présidence de M. E. de Massary, médecin des hôpitaux de Paris, et de M. Glorieux, inspecteur général des asiles et colonies d'aliénés du royaume de Belgique. M. Anglade (de Bordeaux) a été désigné pour remplir les fonctions de vice-président, et le professeur Aug. Ley (de Bruxelles) pour remplir les fonctions de secrétaire général.

Rapports et rapporteurs : Psychiatrie. « Une des formes de l'enfance anormale. La débilité mentale », par MM. Simon (de Paris) et Vermeylen (de Gheel). — Neurologie. « Comment étudier les troubles du langage », par M. Froment (de Lyon). — Assistance. « L'adaptation du malade mental à son milieu, spécialement dans l'assistance familiale », par M. Sano (de Gheel).

La XXIXe session se tiendra à Paris, à la fin du mois de mai 1925, sous la présidence de M. Anglade, médecin en chef de l'asile de Bordeaux. — M. Dupain (de Paris), médecin en chef des asiles de la Seine, a été désigné pour remplir les fonctions de secrétaire général.

Rapports et rapporteurs : Psychiatrie. « La guérison tardive des maladies mentales », par M. Jean Robert, médecin directeur de l'asile d'Auch. — Neurologie. « Les encéphalopathies familiales infantiles », par M. Crouzon, médecin des hôpitaux de Paris. — Médecine légale. « Médecine légale civile des états d'affaiblissement intellectuel », par M. Marcel Briand, médecin en chef des asiles de la Seine.

A propos de l'ajournement du Congrès d'ophtalmologie de Londres. — Les Comités de la Société d'ophtalmologie de Paris, de la Société belge d'ophtalmologie et de la Société française d'ophtalmologie estiment nécessaire de déclarer à nouveau que ces sociétés ont accepté, sans réserve, l'emploi de la langue allemande, langue scientifique ou familière de plusieurs peuples, comme langue officielle du Congrès de Londres ;

Qu'elles sont résolues à collaborer avec les nationaux d'Autriche-Hongrie, de Bulgarie et de Turquie ;

Qu'elles se refuseraient à participer à ce Congrès si les Allemands y étaient invités.

Ces sociétés ont résumé les motifs de leurs décisions dans les ordres du jour suivants :

1° *Société d'ophtalmologie de Paris*, séance du 27 février 1923 :

« La Société d'ophtalmologie de Paris, après avoir pris connaissance de la note publiée par le Comité du Congrès d'ophtalmologie de Londres de 1925, décide :

« Que ses membres seraient dans l'obligation de s'abstenir d'assister à ce congrès si les Allemands y étaient invités, se conformant ainsi à la décision prise à Londres en octobre 1918, sur l'initiative de la *Royal Society*, et ratifiée à Bruxelles en 1919 ; décision non abrogée et motivée par des raisons auxquelles l'attitude de l'Allemagne et du corps médical allemand a laissé jusqu'ici toute leur valeur. »

2° La *Société belge d'ophtalmologie*, séance du 29 avril 1923, a pris la même décision.

3° Enfin, la *Société française d'ophtalmologie*, réunie le 11 juin 1923 à Strasbourg, a, à l'unanimité des votants, approuvé la réponse suivante :

« La Société française d'ophtalmologie, après avoir pris connaissance de la communication du Comité organisateur du Congrès de Londres pour 1925 et avoir entendu ses délégués,

« Adresse aux ophtalmologistes de Grande-Bretagne et d'Irlande ses cordiales et amicales sympathies,

« Déclare qu'elle accepte très volontiers de collaborer au Congrès international de Londres avec les nationaux des Etats anciennement ennemis : Autriche, Bulgarie, Hongrie et Turquie,

« Mais que, dans les circonstances actuelles, et malgré ses regrets, elle ne pourrait pas participer à ce Congrès si les Allemands y étaient invités,

« Elle reste ainsi en accord avec les résolutions adoptées par la Conférence de Londres en octobre 1918 sur l'initiative de la *Royal Society*, résolutions confirmées de nouveau à Bruxelles en juillet 1922 par le Conseil international de recherches, et dont les motifs d'exclusion s'appliquent toujours intégralement à l'attitude gardée par l'Allemagne et par le Corps médical allemand. En refusant récemment toute aide médicale aux Français et aux Belges, par une décision collective, sans exemple dans l'histoire, l'Association des médecins allemands en est

NOUVELLES *(Suite)*

même venue à fouler un des principes fondamentaux les plus nobles de notre morale professionnelle. »

La protection des enfants du premier âge. — Par une circulaire adressée aux préfets, M. le ministre de l'Hygiène a attiré de nouveau l'attention sur les mesures d'hygiène destinées à préserver la population et plus particulièrement les enfants des dangers inhérents à cette période de l'année.

Voici quelles sont les précautions recommandées par M. le sénateur Paul Strauss, ministre de l'Hygiène :

« Les enfants élevés au sein ne seront pas sevrés pendant cette période sans nécessité absolue.

« S'ils sont élevés au biberon, on ne leur donnera que du lait stérilisé ou bouilli et soumis à une deuxième ébullition s'il est conservé plus de six heures.

« Les biberons, tétines, verres, cuillers seront soigneusement passés à l'eau bouillante.

« Il est interdit de se servir de biberons à tube ou de tétines en caoutchouc.

« Les enfants du premier âge ne devront jamais boire que du lait ou de l'eau bouillie, sucrée ou non.

« On ne leur donnera jamais de fruits.

« Les enfants sont très sensibles à l'élévation de la température ; on ne devra pas les exposer au soleil, et on aérera constamment la pièce dans laquelle on les tient On devra les vêtir légèrement, de vêtements larges. »

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

8 SEPTEMBRE. — *Facultés de médecine.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'agrégation d'oto-rhino-laryngologie.

9 SEPTEMBRE. — *Paris.* Départ du 17e V. E. M. sous la direction de MM. CARNOT et RATHERY.

10 SEPTEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Première conférence de démonstrations sur les actualités médicales.

10 SEPTEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Ouverture du cours de vacances (amphithéâtre Trousseau) : Leçons par M. Maurice VILLARET à 9 h.; par M. DEVAL à 14 h. 30 et 16 h. 30.

12 SEPTEMBRE. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux de Paris, 14 heures. Ouverture du cours d'opérations chirurgicales oto-rhino-laryngologiques de MM. les Drs MIÉGEVILLE, BONNET, TRUFFERT, CHATELLIER.

12 SEPTEMBRE. — *Rochefort.* Épreuves orales du concours d'admission à l'École principale du Service de santé de la marine de Bordeaux.

14 SEPTEMBRE. — *Lyon.* Départ du voyage aux stations du centre de la France sous la direction de M. le Dr PIÉRY.

15 SEPTEMBRE. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de vétérinaire sanitaire stagiaire à l'inspection vétérinaire de Paris.

17 SEPTEMBRE. — *Paris.* Clinique gynécologique de l'hôpital Broca, à 15 heures. Ouverture du cours de vacances de MM. les Drs DOUAY, R. BLOCH, DE BEAUFOND.

17 SEPTEMBRE. — *Lyon.* Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Lyon.

17 SEPTEMBRE. — *Amiens.* École de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux anatomiques à l'École de médecine d'Amiens.

17 SEPTEMBRE. — *Paris.* Ouverture du concours de l'externat des hôpitaux de Paris, à 16 heures, à la salle des concours de l'Assistance publique.

20 SEPTEMBRE. — *Strasbourg.* Congrès de la laiterie.

20 SEPTEMBRE. — *Strasbourg.* Congrès des jardins ouvriers.

20 SEPTEMBRE. — *Toulon.* Épreuves orales du concours d'admission à l'école principale du Service de santé de la marine de Bordeaux.

21 SEPTEMBRE. — *Dijon.* École de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Dijon.

22 SEPTEMBRE. — *Strasbourg.* Congrès de l'Alliance d'hygiène sociale.

24 SEPTEMBRE. — *Paris.* Hôpital Cochin, à 11 heures. Ouverture du cours de séméiologie cardiaque de M. le Dr LAUBRY.

24 SEPTEMBRE. — *Bordeaux.* Congrès national d'éducation physique.

25 SEPTEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, à 10 heures. Ouverture du cours de gastrotonométrie et de coprologie cliniques de M. le Dr René GAULTIER.

27 SEPTEMBRE. — *Bordeaux.* Congrès de médecine.

1er OCTOBRE. — *Paris.* Concours pour les places de contrôleur au ministère du Travail.

1er OCTOBRE. — *Bordeaux.* — Dernier délai pour la réception des travaux destinés au prix Barthe de Saint-Émilion. Envoi à M. Frèche, 42, cours Clemenceau, à Bordeaux.

4 OCTOBRE. — *Bruxelles.* Réunion de l'Association des pédiatres de langue française.

ÉCHOS DU JOUR

LES JARDINS D'ENFANTS

Certes, voici un titre tout gracieux, et dont les deux mots évoquent le candide spectacle de jeunes pousses humaines évoluant parmi les jeunes pousses végétales.

L'école maternelle, la *Maternelle*, qu'un roman nous a décrite avec une exactitude... à faire frémir, va bientôt rejoindre dans les vieilles lunes le tableau noir, le bonnet d'âne et les autres boules à compter.

Les pédagogues enfin ont eu une idée heureuse. Après s'être cantonnés dans des discussions oiseuses et primaires à la fin d'établir si les gamins apprenaient plus vite à lire en prononçant BÉ pour Bé et PÉ pour Pé, ou plus vite à compter en se soumettant aux théories mécaniques du calcul dit mental parce que l'intelligence n'y est pour rien, l'idée lumineuse leur est venue de donner à nos fils de l'air, de la lumière, et des joujoux créés pour eux et qui, en les intéressant, les instruisent dans la mesure possible pour d'aussi jeunes et minuscules bipèdes.

Un jardin d'enfants, quoi de plus simple à organiser, et pourquoi sont-ils encore si rares à Paris et ailleurs?

Un carré de terre, un peu grand, et divisé en carrés plus petits dont chacun aura son jeune propriétaire ; une vaste salle, quelques chaises (pas de bancs, pour le ciel !), de petites tables ; ajoutez à cela des billes, des moules à faire les pâtés en forme de lettres, de l'osier pour tresser des corbeilles, des chiffons et des papiers de couleur, des crayons, et, si vous voulez la perfection... un cinématographe qui ne tournera que des films dignes de ce nom. Il n'en faut pas davantage à notre petite classe.

Le jardin d'enfants s'adresse au tout petit qui ne sait pas lire, à l'enfant de trois à six ans.

Nous croyons pourtant que, dès cet âge, on peut donner à l'enfant une ligne de conduite, lui faire entrevoir ce qu'il faut et ce qu'il ne faut pas faire, lui apprendre en tout petit ce qu'est le monde dans lequel il aura à se mouvoir, ce qu'est le monde avec ses vices comme avec ses vertus.

Le plus gros reproche que l'on puisse adresser à la Maternelle et, à plus forte raison, à l'enseignement tel qu'il est conçu par les pédagogues, est d'annihiler plus ou moins complètement toute la spontanéité et tout le libre arbitre des jeunes sujets : « les bons petits élèves » ne sont en somme que de bons petits singes, qui ont appris à répéter sans auto-critique ce qu'on leur ordonne de répéter, qui savent ce que sait le professeur, mais n'ont pas même l'idée de se demander si le professeur « sait » juste ou faux. Ce sont de petits enregistreurs plus ou moins perfectionnés, de petits avaleurs de science plus ou moins mâchonnée à l'avance, d'idées plus ou moins factices, de jugements plus ou moins justes, de pensées plus ou moins saines.

Or, ce vice de l'enseignement doit être corrigé à la base même, lorsque l'enseignement s'adresse à de très petits.

Ceux-ci présentent un cerveau extrêmement malléable, extrêmement sensible aux mauvaises comme aux bonnes impressions.

Supposez un instant que vous ne sachiez pas compter jusqu'à dix : on vous donne une tringle à rideau, munie de petites boules que vous ne pouvez enlever à votre guise. On vous apprend que la boule rouge est le nº 1, que la grise est le 2, la verte le 3, et, enfin, que la rouge, la grise et la verte sont, au total, 3 boules. Ceci est très exact, mais parfaitement ennuyeux.

Mais enlevez vos boules de la tringle à rideaux, et, du même coup, disparaît tout l'abstrait et le fastidieux de votre calcul : une bille, une vraie bille qui sert à jouer, qui roule, qui se perd et se retrouve, s'ajoute très facilement à une autre bille pour faire deux. Si vous en prenez une autre, cela fera trois, mais à la seule condition que vous puissiez les faire rouler toutes les trois, les heurter, les mettre dans votre poche ou dans l'encrier de la maîtresse ! Sinon, cela ne fera que l'abstrait chiffre trois, que vos quatre ans retiendront sans doute par gavage, mais qui ne présente pour vous aucun intérêt, que vous ne « comprenez » pas en somme.

Il en est de même de l'alphabet : on oublie trop vite que les peuples jeunes, inaptes encore à l'écriture syllabique, se sont servis des hiéroglyphes. Le diagramme PAPA représente quelque chose pour le petit, si toutefois ce petit a un père ; mais les quatres lettres P, A, P, A, ne représentent rien du tout, ne touchent en rien l'enfant, ne sont pas sensibles à sa jeune cervelle.

Il nous serait facile de pousser plus loin cette thèse, de montrer que l'enfant ne comprend pas et ne peut comprendre des formules abstraites telles que : « La géographie est la description de la terre », alors qu'il comprendra très bien que son petit jardin, dans lequel il plante des fleurs, forme avec le jardin de Lucien, de Paul, et celui de Pierre, un groupe de jardins qui est en somme sa petite terre, à lui, Guy, et à ses voisins.

Nous voici, par ces digressions, amené un peu loin des jardins d'enfants : non pas, car le principe éducatif qui a présidé à leur création semble bien être le nôtre : des billes, pour compter ; un carré de trente centimètres de terre, pour

apprendre comment le blé pousse ; un vieux cadran, pour lire uniquement l'heure du goûter, qui, seule, nous intéresse, et tout à l'avenant : nos petits ne s'ennuieront pas, croyez-moi ; d'ailleurs, si vous pensez que je me trompe, relisez un peu mon cher Rabelais qui, il y a quelque temps déjà, a tracé mieux que nul ne le saurait faire les plans que nous commençons à peine à réaliser !

M. BOUTAREL.

VARIÉTÉS

DEUX MÉDECINS AUTEURS DRAMATIQUES AU XVIe SIÈCLE

Sans vouloir rouvrir l'éternelle et oiseuse discussion : Le théâtre doit-il être une simple distraction, un délassement, ou, tout en étant un plaisir, doit-il être en même temps un enseignement et justifier le *castigat ridendo mores*, cher à Molière? Ce sujet est de ceux, avec l'amour et la politique, dont les hommes discuteront toujours : pour cette simple raison que les deux formules sont vraies ; que la comédie et le drame s'engendrent réciproquement selon les jours et les heures, ainsi le veut la vie où les extrêmes ne sont souvent qu'une question de plus ou de moins.

Né dans les temples, comme la Médecine, le Théâtre, après avoir montré à l'homme ses origines et ses destinées, conformément aux dogmes et aux Écritures, s'attacha à lui peindre sa vie avec ses rires et ses larmes, ses joies et ses peines par la voix d'Aristophane et de Sophocle, de Plaute et de Térence, de Shakespeare et de Molière. Après les spectacles des parvis du moyen âge, où mystères et Passions eurent tôt fait, sous la poussée des joyeux appétits populaires, de dégénérer en farces et en soties, survint la Renaissance qui, en réinstaurant tout l'art dramatique antique, nous dota du splendide classicisme du XVIIe siècle agrémenté de l'intermède brillant du romantisme de 1830. Peindre la vie dans ses manifestations, ce qui se résumerait, paraît-il, en trente-six situations dramatiques, devait tenter par excellence des médecins dont la vie est faite un peu de celle de tous. Si les médecins ont joué un rôle sur la scène depuis l'origine du théâtre — historique qui a été écrit par notre regretté confrère Witkowsky, — par contre, ceux qui se sont adonnés à l'art dramatique sont relativement peu nombreux. Il est vrai que, par profession, il leur est donné de jouer si souvent, au réel, les confidents, les raisonneurs, les pères nobles, voire à l'occasion les amoureux, qu'ils n'ont guère le temps d'en écrire les rôles. Cependant, chaque fois qu'ils ont abordé la scène, ils en ont fait volontiers une tribune, une chaire, à la manière de Dumas. Ainsi il en a été pour deux de nos confrères du XVIe siècle qui nous ont été révélés ces temps derniers. Le premier, Nicolas de la Chesnaye, par notre confrère Marcel Durand dans *la Vie médicale*.

Ce Nicolas de la Chesnaye, *Nicolas de Querqueto*, comme on disait alors, que le roi Louis XII, le Père du peuple, honora de sa confiance et auquel, à l'exhortation qu'il lui faisait de modérer son appétit, il aurait répondu ingénument : « Ce n'est pas moy qu'il faut tancer et convaincre, c'est ceux qui forment complot contre mes boyaulx. » Nul n'ignore, en effet, que nos cordons bleus et autres maîtres queux sont, de notre consentement, à la vérité, nos pires ennemis. Invité à traiter ce sujet : Des restrictions, notre consciencieux confrère écrivit une moralité : *Condamnation de Bancquet*, à l'intention, est-il proclamé : *de vilipender et extirper vice de gloutonnerie, crapule, ébriété et voracité et par suite louer, exalter et magnifier la vertu de sobriété, frugalité, abstinence, tempérance et bonne diette.* Cette œuvre fut jouée aux environs de 1515, par la troupe des Enfants sans Souci et de la Mère Sotte, et voici l'analyse qu'en donne le Dr Marcel Durand :

Trois lurons, Dîner, Souper et Bancquet, invitent Bonne Compagnie, Accoutumance, Friandise, Gourmandise. Je bois à vous, je pleige d'autant. Au milieu du festin surgissent : Colique, Goutte, Gravelle, Épilepsie, Hydropisie, Jaunisse, qui attaquent chacun des convives à sa manière. Dame Expérience survient alors à leur secours avec ses aides : Remède, Sobresse, Diète et Pilule. Le tout se termine par un procès en bonne forme où l'on entend requérir la phalange des anciens, d'Hippocrate et Galien à Salomon et saint Jérôme. La conclusion est la condamnation de Bancquet à être pendu haut et court.

Cette moralité, entre autres plaidoyers, renferme quelques affirmations curieuses signalées par notre érudit confrère. Ainsi « l'Esquinancie » proclame :

Au boire, manger et haleine
Le chemin je forclos et bousche,
Et fais mourir de mort vilaine
Ceux qui font les excès de bousche.

Ne voilà-t-il pas là, en germe, la théorie du cancer, aboutissant du métabolisme troublé, station ultime de l'arthritisme ? Et c'est la « Gravelle » qui se vante :

Je mets en détriment final
Par faute d'emplir l'urinal.

C'est l'urémie qui clôt tout pour toujours. Que faut-il faire pour éviter colique, cancer, jau-

VARIÉTÉS *(Suite)*

nisse, gravelle et goutte? Oyez plutôt ce que disent les anciens. A tout seigneur, tout honneur. Hippocrate affirme :

Tous ces morbes détestables
Viennent par banequet.

Et il conclut :

Si le monde ne se modère,
Il en mourra par millions.

Galien, lui, invoque Sénèque qui enseigna :

Scez tu comment tu dois manger
Ung peu moins que saturité.
Et de boyre toy corriger
Pour éviter ébriété.

Bancquet va donc être pendu ; il fait pour lors sa coulpe qu'il termine ainsi :

Pour ce que j'ay bien fait gaigner
Les médecins,
Je veux qu'ils me fassent promesse
Que pour mes péchés et méffais
Chacun fera dire une messe.

In cauda venenum : ce brave Bancquet, condamné à mort par les médecins, leur lâche, tout à trac, cette petite vérité : qu'ils lui doivent bien quelque peu de leur fortune. Quand même il ne leur en veut pas, bien convaincu qu'il est qu'il renaîtra et se continuera tant qu'il y aura des hommes... des palais et des médecins aimant à se sentir les coudes surtout autour d'une table. Peut-être même, la hart au col, a-t-il eu cette vision d'avenir de certain restaurant du quai des Grands-Augustins où se réunissent, les jours d'examen, maîtres et agrégés pour déguster certaine raie au beurre noir, soulignée d'un clair vouvray ou d'un chaud bordeaux qui les rendent amènes et secourables aux pauvres candidats, car il est écrit : que l'homme qui a mangé devient meilleur, sans compter que : *Bonum vinum lætificat cor magistri !*

Le second confrère, auteur dramatique au XVIe siècle, s'appelait Jacques Grévin. Il vient d'être l'objet d'une thèse des plus intéressantes soutenue par M. Lucien Pinvert : *Le théâtre et les poésies de Jacques Grévin*. Né en 1538, de petite bourgeoisie, Grévin fit ses humanités à Paris, au collège de Boncourt, où il connut Ronsard, en même temps qu'il y faisait ses débuts dramatiques. Passé maître ès arts, il entre alors à la Faculté de médecine où, tout en faisant ses études, il cultive la poésie et le théâtre. S'y étant acquis quelque renom, le roi Henri II lui commande une comédie pour le mariage de Claude de France. Vivant au pied de la montagne Sainte-Geneviève, dans ce grouillant quartier de la place Maubert, il y prit naturellement son sujet : *la Maubertine*. Celle-ci ne put être jouée à la cour, à cause des réclamations des modèles, mais le fut au Collège de Beauvais sous le nom de *la Trésorière*. Auteur passionné surtout pour l'actualité et ses problèmes, partisan, avant la lettre, du théâtre social et du théâtre libre, il fréquente les poètes de la Pléiade avec lesquels, dit M. Emile Magne, « il connut la volupté de vider les gobelets, au rythme des huitains sonores et des hexamètres grandiloquents ». Comme eux il a, bien entendu, une dame de ses pensées : la fille de Charles Estienne, médecin et imprimeur, descendant de Henri Estienne si cher aux Humanistes, à laquelle il dédie ses poésies, dont l'ensemble paraît, en un volume intitulé : *Gélodaerye* (mélange de rires et de larmes).

A vingt-deux ans, âge de l'emballement pour toutes les idées nouvelles ou généreuses, et en ces temps de luttes religieuses, de la Réforme, notre auteur abjure la foi de ses pères pour le protestantisme. Acharné dans la lutte, il doit se réfugier en Angleterre d'où il revient durant l'accalmie du ministère du chancelier de l'Hospital, avec en poche deux pièces nouvelles : une comédie, *les Esbahis*, et une tragédie, *César*. Et c'est encore le collège de Beauvais, qui semble avoir été le théâtre libre de l'époque, qui les accueille. Cependant il n'oublie pas la médecine et passe sa licence pour exercer.

Au point de vue dramatique, J. Grévin, en rompant avec les traditions anciennes et transportant à la scène les questions sociales, semble bien avoir été un précurseur selon le mode des Antoine et Lugné-Poé. Réunies en volume, ses pièces furent patronnées par Ronsard en même temps que ses coreligionnaires, les protestants, se réclamaient de l'une d'elles : *La liberté vengée ou César poignardé*. Tout cela ne l'empêche pas de conquérir le titre de docteur régent et, dès lors, il va mener, de front, la médecine et la politique, ce dont notre corporation a fourni de nombreux exemples. Aux controverses politiques et religieuses ne devait pas résister en ces heures de sectarisme sa douce amitié avec Ronsard. Celui-ci, en effet, attaqué par lui à l'occasion de son discours *sur les affaires du temps*, rompt en le traitant de « drogueur ».

Ainsi emporté par la violence de ses convictions et la véhémence de ses protestations, Grévin doit, une seconde fois, prendre la route de l'exil pour sauver sa liberté menacée. Pendant ce temps, il est rayé des registres de la Faculté de médecine et exclu du corps des docteurs régents. De Londres, où il n'a pu réussir à s'installer, il gagne Anvers où il travaille chez le célèbre éditeur Plantin, chez lequel il publie un traité des venins et un ouvrage de pédagogie. Obligé à nouveau de fuir devant les

VARIÉTÉS *(Suite)*

persécutions religieuses, il trouve, enfin, un dernier asile, en Savoie, auprès de Marguerite de France qui se l'attache comme médecin, comme conseiller d'État et comme précepteur de son fils. Mais sans doute était-il trop tard, car cette âme inquiète, généreuse, indomptée avait usé le fourreau, et à trente-deux ans Grévin mourait. Ainsi finit prématurément ce médecin dramaturge qui, à la vérité, ne vit dans le théâtre qu'une chaire où dénoncer les abus, les injustices où protester contre les iniquités sociales.

Alors que Nicolas de la Chesnaye veut corriger les hommes de leurs travers en les faisant rire — la pendaison de Bancquet mise à part — comme se le proposa, au siècle suivant, Molière dans ses comédies, Grévin, lui, n'a foi qu'en la puissance du tragique, dans la virulence des diatribes. A tout prendre, l'un a fait du théâtre en médecin qui compte beaucoup sur la sagesse de la nature tout en prodiguant d'excellents conseils, l'autre en chirurgien qui ne craint pas de débrider les plaies pour y voir plus clair, mieux les faire connaître afin de pouvoir ensuite proposer, voire imposer les exérèses nécessaires. De nos jours nos rares confrères auteurs — à peine un petit acte par-ci, par-là — semblent être moins hardis ; serait-ce que le monde vaudrait mieux ? ne serait-ce pas plutôt qu'ils estiment que la meilleure des scènes à faire est encore de jouer consciencieusement son rôle ? Tout de même, si bien faire est louable, bien dire peut parfois en décider et y aider.

PAUL RABIER.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS DU CANCER (1)

Strasbourg, le 23 juillet 1923.

Le Congrès du cancer a été ouvert dans le grand amphithéâtre de l'Institut d'hygiène de Strasbourg par M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, assisté de M. le professeur Weiss, doyen de la Faculté de médecine, et de M. le Dr Pierre Delbet, président de l'Association française pour l'étude du cancer.

M. Roussy, secrétaire général, après avoir souhaité la bienvenue aux savants étrangers, venus pour honorer la mémoire de Pasteur et participer aux travaux du congrès, les prie de vouloir bien s'asseoir aux places qui leur sont réservées. Ce sont : MM. Bayet, de Bruxelles ; Deelman et Waterman, d'Amsterdam ; Maisin, de Louvain ; de Bruyne et de Rom, de Gand ; Leitch et Murray, de Londres ; Bruno-Bloch, de Zurich ; Pentinalli, de Naples ; Centanni, de Modène ; Itchikawa, de Sapporo (Japon) ; Fibiger, de Copenhague, et d'autres, que je m'excuse d'oublier.

M. le président Delbet, après avoir rappelé le but du congrès et la nécessité de grouper pour une collaboration étroite tous ceux qui ont le souci de la santé publique, remercie M. le ministre de l'Hygiène d'avoir bien voulu honorer de sa présence la première séance du congrès et encourager ses travaux.

Il salue l'ombre du grand Pasteur, qui doit, en ce moment, planer dans l'assemblée. Ce génie incomparable a beaucoup travaillé à Strasbourg comme ailleurs, et pour lui, travailler c'était découvrir. Il souhaite que les travaux du congrès soient également fructueux et qu'il en résulte de sérieux progrès dans l'art de guérir.

La lutte contre le cancer se prépare dans les laboratoires. Si, dans le temps, les ingénieux inventeurs pouvaient se contenter d'un matériel et de ressources modestes, ils ne le pourraient plus aujourd'hui ; les temps sont changés et ils se joindraient à nous pour faire appel à la générosité du grand public qui doit détourner son attention des distractions légères et égoïstes pour l'orienter vers les œuvres utiles à l'humanité.

L'éminent professeur expose les difficultés de la lutte, la nécessité de recourir à des procédés perfectionnés et sûrs, capables de détruire les cellules anarchistes sans toucher aux autres normales et saines.

Pour guérir une maladie, dit-il, il faut savoir la produire. Il faut donc créer le cancer expérimental, l'étudier, l'attaquer, pour pouvoir connaître et combattre celui qui apparaît spontanément, sous des causes encore peu connues.

M. Delbet résume le programme du congrès et passe rapidement en revue les diverses formes de cancer, insistant sur la fréquence avec laquelle ils déjouent souvent les prévisions les plus sérieuses quant au pronostic et à l'efficacité des divers traitements. Il exprime l'espoir que les radiations, qui constituent déjà de réels progrès, rendront bientôt des services plus éminents encore, lorsqu'elles seront mieux connues et plus disciplinées.

M. Delbet termine en remerciant le vaillant et dévoué secrétaire général et les éminents rapporteurs qui ont préparé le succès du congrès, et tous les membres présents, français et étrangers, qui l'ont assuré.

Les applaudissements qui ont salué cette éloquente péroraison redoublent lorsque le ministre, M. Strauss, se lève. Il félicite les organisateurs d'avoir choisi le lieu le mieux placé et le plus approprié au genre de travail auquel tous vont se livrer.

Strasbourg est le berceau intellectuel de Pasteur ; sur elle sont portés tous les regards et se concentrent les sympathies reconnaissantes non seulement de la France, mais de toutes les nations civilisées, de tous les peuples dont l'idéal est l'indépendance des peuples et qui ont encore foi dans la justice immanente dont Gambetta n'avait jamais douté.

En tendant un réseau d'investigations suffisamment serré et solide, on arrivera à arracher aux néoplasmes leurs secrets.

(1) Service spécial de l'*Association de la presse médicale française*. La reproduction de ce compte rendu est interdite aux journaux et Revues qui n'appartiennent pas à l'association.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Pour arriver à s'en rendre maître, il ne faut négliger aucun genre de recherches, aucun effort.

Le Gouvernement de la République, par la voie du ministre, félicite et remercie tous ceux qui poursuivent des études arides dans le but de prévenir et de guérir le nouveau fléau social.

Le congrès commence immédiatement l'exécution de son programme par l'étude de la production expérimentale du cancer et les intéressantes communications de MM. Fibiger, Itchikawa, Murray, Borrel.

M. J. Fibiger, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Copenhague, avant de commenter son rapport sur le **cancer spiroptérien et les autres cancers à parasites animaux**, tient, au nom des savants étrangers de tous pays, à rendre un pieux hommage à la mémoire de Louis Pasteur, et à remercier le président du Congrès des chaleureuses paroles de bienvenue qu'il a prononcées au début de la séance.

Le mérite d'avoir fourni la première preuve expérimentale de l'existence d'un cancer à parasite animal revient à M. Borrel, qui, en 1906, appela l'attention sur le rôle que les acariens, les démodex, les nématodes les cysticerques et les cestodes pouvaient jouer dans l'apparition des tumeurs. Il signale les observations de Haaland, Wasielewski, Lœwenstein, Tsukioka, Brumpt et beaucoup d'autres, relatives à l'effet néoplasique des animaux inférieurs et passe en revue les diverse hypothèses qui ont été émises à ce sujet : théorie infectieuse de Borrel, d'après laquelle les parasites seraient les convoyeurs de quelque virus cancéreux ; théorie de la toxicité propre des produits de sécrétion de ces parasites, les *gongylonema* par exemple, ayant une action spécifique que ne possèdent pas les vers d'un genre voisin.

Il insiste sur l'existence d'une prédisposition d'espèce et de race au cancer, rendue admissible mais non démontrée par le fait qu'on n'a pu jusqu'à présent produire le cancer du goudron chez les rats et les cobayes.

Est-ce une prédisposition spéciale d'organes ou de tissus? C'est une matière encore sujette à discussion. A son avis, la question est très complexe et il faut chercher les causes de la prédisposition au cancer, non seulement dans les cellules aux dépens desquelles les cancers prennent leur origine, mais aussi dans les facteurs provenant de l'organisme tout entier et agissant sur les cellules. Le pouvoir protecteur de la rate est des plus hypothétique.

L'accroissement des tumeurs de ce genre se fait par multiplication de leurs cellules propres et non par transformation de l'épithélium voisin, mode qui diffère de celui du cancer du goudron. Les lésions inflammatoires peuvent être très prononcées ou presque nulles.

Fibiger termine en rappelant le fait que le cancer continue son développement alors que l'irritation provocatrice a ou non continué et qu'en conséquence, ses causes externes peuvent avoir disparu ou cessé leur action au moment où se font les investigations.

M. K. Itchikawa, professeur à l'Université de Sapporo (Japon), donne lecture de son rapport sur la **production expérimentale du cancer du goudron.** Il a apporté à la technique de ce genre d'expériences quelques perfectionnements, telle l'application de l'irritant à l'intérieur de l'oreille pour empêcher l'animal (le lapin) de se lécher et de s'intoxiquer mortellement, qui lui ont permis d'obtenir une amélioration dans le pourcentage des folliculo-épithéliomes carcinomateux : 30 p. 100 de succès avec 1,8 p. 100 de métastase. Les essais de transplantation de la tumeur, négatifs à Tokio, furent positifs à Sapporo jusqu'à la troisième génération.

Dans la formation et le développement du carcinome, il distingue trois stades : le premier présente une certaine ressemblance avec le folliculo-épithéliome bénin ; le second, ou *stade rapproché* du carcinome, montre des lésions plus caractéristiques ; le troisième, ou *carcinome achevé*, ressemble parfaitement, dans ses caractéristiques histologiques et microscopiques, au carcinome spontané qui se produit chez l'homme ou chez les animaux.

A propos de la prédisposition au développement du carcinome, il signale que Bang a réussi, aussi bien sur les souris jeunes que sur les souris âgées. L'âge n'intervient donc pas. Comme Cazin, il a obtenu des résultats négatifs chez les chiens, positifs chez les lapins et les souris. L'impressionnabilité varie donc avec les diverses espèces d'animaux.

Itchikawa étudie ensuite la production expérimentale du carcinome de la mamelle chez la lapine, dont il décrit trois types. Il constate, chez les animaux en gestation, que l'agent irritant a, comme l'hormone ovarien, de l'influence sur le développement des glandes mammaires; on observe plus d'adéno-cancroïdes que de cancroïdess

Les conclusions sont :

1° La seule application répétée et continue du goudron à la face interne de l'oreille d'un lapin ou au niveau de la mamelle provoque le carcinome au niveau de ces organes : chose que l'on n'avait pas encore remarquée jusqu'ici et d'après laquelle il n'est pas nécessaire de recourir aux dispositions cancéreuses héréditaires.

2° La simple irritation chimique et physique répétée rend cancéreuse la cellule épithéliale normale, sans qu'il soit besoin de recourir à un agent causal indéterminé.

3° Dans le cancroïde et l'adéno-cancroïde, on passe du développement simple de la cellule épithéliale au développement atypique, c'est-à-dire au premier stade du carcinome, ensuite à un stade plus rapproché, pour en arriver enfin au carcinome achevé.

Itchikawa est partisan de la théorie de Virchow sur l'irritation chronique répétée.

J.-A. Murray, de l'« Imperial Cancer Research Fund » de Londres, à propos de la **résistance à la production du cancer du goudron**, distingue une résistance primitive et une résistance secondaire.

La durée de la première varie, suivant les individus, de trois à dix-huit mois ; elle peut être inébranlable.

L'étendue des surfaces goudronnées n'intervient pas dans la rapidité de la production du cancer et le pourcentage des succès. La fréquence des applications et l'intensité de l'irritation jouent au contraire un grand rôle. Le succès est dû, en partie, aux irritations moyennes et espacées ; ce qui est à rapprocher du fait que le cancer est rare chez les ouvriers travaillant l'acide chromique et porteurs d'ulcérations (*chrome sores*), chez les radio-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

longues dans les régionsatteintes de radio ou radiumdermites, et chez les mécaniciens de locomotives aux points exposés aux radiations du foyer ouvert.

L'influence du traumatisme peut s'expliquer par l'action continue des substances stimulantes élaborées par les tumeurs malignes, sur les éléments normaux qui, lorsqu'ils sont altérés, produisent à leur tour des substances activantes. Les expressions d'inhibition, de tension interne des tissus ne répondent pas à la réalité des faits. C'est la cellule qui acquiert de nouvelles propriétés et exploite l'activité cellulaire normale, d'une façon qui devient automatique dans la suite.

Il faut noter que la lésion se forme en placards isolés, quelle que soit l'étendue de la surface goudronnée et l'existence d'une période latente, très peu influencée par la continuation de l'application de l'agent irritatif.

La résistance secondaire est celle qui se produit lorsqu'on cherche à produire une nouvelle tumeur primitive. Quelques particularités ont été constatées, suivant qu'on a eu recours à un extrait alcoolique ou éthéré ou au goudron seul. L'extrait éthéré s'est montré le plus constant, le goudron venant ensuite, mais les trois préparations ont agi avec une égale rapidité.

La conclusion des expériences de Murray est que le développement d'une tumeur primitive rend possible chez l'animal le développement d'une autre tumeur primitive ; qu'après le développement *définitif* d'un premier néoplasme, le second rencontre une résistance considérable, quelles que soient leur nature et leur structure. Cet état réfractaire secondaire ne résulte pas d'un empêchement à l'accroissement, mais d'une inaptitude à réagir par prolifération cancéreuse.

Murray émet le vœu qu'on connaisse bientôt la nature de la modification constitutionnelle qui crée cet état réfractaire, pour qu'on puisse dépister le cancer à son début et instituer une thérapeutique préventive rationnelle.

F. PENTINALLI, de l'Institut pathologique de Naples, chargé du rapport sur le **sarcome infectieux des poules**, après une introduction dans laquelle il rappelle les travaux de Fujiriani, Peyton, Rous, Murphy et Tyter, travaux qui ouvraient une ère nouvelle dans le domaine de l'ontologie expérimentale, décrit les caractères morphologiques des trois tumeurs transplantables les plus typiques : sarcome de Rous, myxosarcome de Fujiriani, ostéochondro-sarcome de Peyton, Rous et Tyter. Dans le premier, la tumeur détruit complètement les tissus environnants et prend leur place ; dans le second, deux tissus : le tissu sarcomateux et le tissu myxomateux, se développent indépendamment et pénètrent l'un dans l'autre ; dans l'ostéochondro-sarcome, on trouve toujours deux formes différentes de tissus, l'un à caractère évidemment sarcomateux, à cellules de type fusiforme dans les régions périphériques, à cellules polymorphes dans les parties centrales où l'on voit toutes les formes de passage de la cellule fusiforme à la cellule cartilagineuse munie de capsules. On observe dans la tumeur un tissu osseux pourvu de véritable moelle.

Ce qui distingue l'histogenèse de ce sarcome des poules, des néoplasmes occasionnés par les irritants chimiques mécaniques ou autres, c'est que le facteur « cellule vivante » n'a aucune influence pour la réussite des greffes, celles-ci réussissant avec la tumeur desséchée ou le filtrat des produits de son expression ou macération.

Trois hypothèses peuvent expliquer l'apparition de ce sarcome : un processus de prolifération simple du tissu musculaire destiné à réparer les fibres mécaniquement lésées, un processus de dégénération qui pourrait bien être le fait primaire quasi spécifique qui précéderait le processus régénérateur, enfin un processus purement inflammatoire, difficile à disjoindre du premier puisqu'ils se trouvent associés et que, histologiquement, il est impossible d'en faire la séparation.

L'interprétation la plus rationnelle est de considérer les éléments cellulaires de la tumeur comme de simples myoblastes, dont l'évolution ultérieure serait entravée par le développement simultané de la tumeur qui, elle, tirerait son origine uniquement de la prolifération du résidu des éléments mésenchymateux du tissu.

Pentinalli étudie ensuite : l'évolution de la tumeur greffée et les conditions du greffage, les facteurs étiologiques et prédisposants, les métastases, les propriétés infectantes du sang qui siègent peut-être dans le plasma, sûrement dans les globules rouges, à moins que ceux-ci n'aient été accompagnés dans le sédiment de centrifugation par des cellules néoplasiques circulantes, et il termine par le mécanisme de production de l'immunité qui est plutôt une action anticomplémentaire qu'une réaction spécifique due à un système d'antigène avec un anticorps.

Il conclut à l'action d'un virus inconnu, provoquant la constitution d'une tumeur avec tous les caractères des sarcomes de l'homme (structure histologique, rapidité de développement, propriétés envahissantes et destructrices, récidivantes et métastasiques).

H. RUBENS-DUVAL (de Paris) résume son rapport sur les **réactions locales et générales de l'organisme à l'égard du cancer.** Il commence par établir leur existence. Si l'organisme se tient le plus souvent sur la défensive, s'il s'accommode parfois du voisinage de l'ennemi, ses offensives sont rares et timides. Un temps d'arrêt dans l'évolution d'une tumeur maligne est vraisemblablement dû plutôt à une réaction du milieu qu'à une diminution spontanée de l'action nocive de la tumeur. Il n'est guère admissible que la néoformation de cellules cancéreuses soit un acte de défense contre un parasite hypothétique, mais que des modifications de composition chimique d'un terrain appauvri en éléments défavorables à la croissance des tumeurs soient suffisantes pour amener la disparition de ces dernières. Des faits bien établis démontrent la réalité des actions de défense. Aux stades initiaux, c'est le rétablissement de l'équilibre existant normalement entre les cellules épithéliales et le tissu conjonctif : si ces deux sortes d'éléments se *compensent* la tumeur reste bénigne, sinon elle devient maligne. En outre, les bourgeons épithéliaux peuvent subir une maturation cornée ou se désintégrer par le fait d'une réaction inflammatoire qui n'est pas le fait d'une infection secondaire. Ce type de polynucléaires a été observé par Roussy.

Aux stades plus avancés, aux réactions locales que l'orateur étudie en détail, s'ajoutent des réactions ganglionnaires, humorales et nerveuses.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Les premières consistent dans la surproduction des papilles conjonctives, dans l'apparition de tissu réticulé, de lymphocytes et de moyens mononucléaires, constituant à la fois une barrière qui isole les cellules anarchistes et un filtre qui règle les échanges et élimine les produits de sécrétion. Des mastocytes, des éosinophiles à deux noyaux, des macrophages viennent prendre part à la lutte qui prend le type d'un processus inflammatoire qui, pour être favorable, ne doit pas être excessif, sinon les poisons cancéreux mis brusquement en liberté en trop grande quantité lèsent les tissus sains et gênent les opérations défensives.

D'autres fois des fibroplastes apparaissent, élaborent du collagène, des cellules cartilagineuses et même osseuses, édifient un barrage solide qui peut se calcifier. Les radiations en favorisent l'établissement.

Les lymphatiques, les vaisseaux préexistants se sclérosent et s'oblitèrent, tandis que se forment de nouveaux vaisseaux sanguins, réservés au seul tissu conjonctif en réaction. Les rayons X et le radium, à la condition de n'être ni en excès ni en défaut, favorisent ces modifications.

P. Masson a signalé des phénomènes d'inversion de la polarité cellulaire ; les produits de sécrétion glandulaire, au lieu de s'accumuler dans l'intérieur, sont déversés dans le tissu conjonctif adjacent où ils déterminent une irritation suivie de la formation de précollagène et de collagène qui étouffent les cellules cancéreuses.

Rubens-Duval passe brièvement sur les réactions humorales, sur les moyens de les exciter et de les ralentir, ainsi que sur l'intervention des glandes à sécrétion interne qui peuvent participer à l'immunisation soit par leur sécrétion, soit par une action sur le métabolisme des substances minérales ou organiques. Il termine par le rôle du système nerveux, du moral sur la force de résistance de l'organisme.

M. Borrel (de Strasbourg), dans une brillante improvisation, rappelle les idées qu'il a émises en 1905 à l'occasion de la production expérimentale du sarcome qu'il avait obtenue chez le rat. Il croit à l'action directe à distance d'un virus apporté par les cysticerques, où ces parasites, présents dans le foie, sont rares dans la tumeur elle-même. Celle-ci apparaît et se développe chez les rats dans l'alimentation desquels on a introduit des matières fécales de chats porteurs de cysticerque ou à qui on a injecté un liquide de macération de ce parasite après filtration et par conséquent élimination de toute cellule néoplasique.

S'agit-il d'une symbiose ou d'un microbisme pur ? La réponse à cette question doit encore être réservée.

Le cheval est l'animal le plus cancéreux, et chez l'homme 66 p. 100 des cancers siègent sur le tube digestif. Il y a là une constatation qui éclaire l'étiologie de ces néoplasmes, étant donné que l'on boit de l'eau qui peut avoir été troublée de déjections et que l'on consomme des légumes et des fruits, des fraises en particulier, cultivées sur des terres chargées de fumier. De même les dermodes peuvent être les agents préparants du cancer

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

de la face, fréquents dans les régions recouvertes de poils et mal lavés.

L'intervention du système pigmentaire est aussi probable et les substances irritantes peuvent être transmises à l'épiderme, comme le pigment l'est des cellules basales aux cellules ectodermiques. Certains éléments sont plus récepteurs que d'autres, ceux qui constituent les nævi par exemple, proliférations bénignes, facilement inoculables avec succès.

Le goudron provoque une accumulation formidable de chromatophores au point où il est appliqué.

M. Bayet (de Bruxelles) insiste sur l'identité de la maladie du goudron et de l'arsenicisme chronique ; les symptômes sont semblables : on retrouve dans le sang, les poils, les ongles, les tumeurs des ouvriers qui travaillent le charbon ou le goudron des quantités d'arsenic deux cents fois supérieures à celles qui sont considérées comme physiologiques. Contrairement à ce qui a été dit, on a toujours trouvé dans le charbon, le goudron, les agglomérés, de l'arsenic en quantité parfois considérable lorsque les recherches ont été bien faites.

Il ne s'agit pas d'ailleurs d'une intoxication en masse, mais d'un empoisonnement chronique, excessivement lent, par doses infinitésimales, ioniques, et il faut plusieurs années pour que les pigmentations et la tumeur apparaissent.

M. Deelmann (d'Amsterdam) présente un certain nombre de moulages en arc, représentant à un fort grossissement et en couleurs variées des coupes histologiques de cancer du goudron à ses trois stades : hypertrophique, précancéreux, cancéreux.

M. Naisin (de Louvain) parle des influences générales qui concourent à l'éclosion du cancer. Les doubles badigeonnages au goudron donnent plus de succès, les rayons X appliqués à distance de l'endroit goudronné provoquent un déclenchement plus rapide, alors qu'en irradiant directement, on retarde l'apparition du cancer, ce qui ne peut s'expliquer que par une action générale à distance.

M. Bruno-Bloch (de Zurich) a étudié sur les lapins la production du carcinome expérimental par les rayons X. Il faut une action longue et prolongée pour y parvenir : deux séances par semaine pendant trois ans. L'avantage du procédé consiste dans un dosage exact et l'invariabilité de l'agent cancrogène.

MM. Roussy, Leroux et Peyre (de Paris) signalent que dans l'application du goudron le long de la colonne vertébrale, le point interscapulaire présente un néoplasme plus tôt, s'accroissant plus rapidement que celui qui apparaît ultérieurement au point sacré.

Les scarifications ne raccourcissent pas le temps d'incubation ; le radium non filtré, au contraire, sensibilise le point où il porte son action.

M. Duels a constaté que la transformation cicatricielle réduit les dispositions à contracter le cancer expérimental et que l'injection préalable de goudron sous la peau a une action empêchante sur sa production par simple badigeonnage.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

M. De Rom (de Gand) admet une influence de la température sur la production du cancer du goudron chez la souris. La température optima du liquide au moment de son application est de 70°. L'épiderme porté à la même température au moyen d'un corps inerte, puis goudronné ensuite, est devenu plus résistant.

D'après M. Bang, la théorie de Virchow n'explique pas la cancérisation. Divisions et cancérisations sont deux choses différentes. La seconde est un phénomène biologique de la cellule qui se réalise sous des influences venant presque toujours de l'extérieur, pourvu qu'elles trouvent des conditions nécessaires pour agir.

M. Peyron (de Marseille) fait des réserves sur le rôle du système pigmentaire et des chromatophores dans la genèse du cancer, tel que le conçoit M. Borrel.

M. Delbet, président, propose d'émettre un vœu relatif aux mesures à prendre pour éviter la propagation du cancer par les légumes et les fruits, arrosés ou fumés avec des engrais d'origine animale.

Il est décidé qu'un texte sera établi et adopté ultérieurement. Ch. Schmitt.

CONGRES DE DERMO-SYPHILIGRAPHIE (1)

Strasbourg, 25-28 juillet 1923.

Le IIe Congrès des médecins dermatologistes et syphiligraphes de langue française s'est ouvert le 25 juillet à Strasbourg, dans le grand amphithéâtre de la clinique médicale A, sous la présidence de M. Strauss, ministre de l'Hygiène, assisté de M. le professeur Weiss, doyen de la Faculté de médecine, de M. le professeur Pautrier, président, et de M. le Dr Hugel, secrétaire général du bureau d'organisation du Congrès.

M. Strauss prend la parole et félicite les organisateurs de ce Congrès dont le succès s'annonce grand. Vingt-trois nations y sont représentées, dont le ministre salue les délégués.

M. Hugel expose brièvement comment le bureau d'organisation du Congrès a compris et mené à bien sa tâche.

M. Darier prend ensuite la parole et propose que le bureau d'organisation du Congrès en devienne le bureau définitif. Sa proposition est adoptée par acclamation. M. le professeur Pautrier, prenant le fauteuil, remercie les membres du Congrès de l'honneur qu'ils viennent de faire à l'école de Strasbourg en l'appelant à la présidence de leurs travaux. Il demande qu'il lui soit permis de rendre hommage à son maître, présent au Congrès, M. le Dr Brocq, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Louis, un des grands noms de la dermatologie française.

Conduite du traitement d'une syphilis à la période préhumorale, par le Dr Queyrat (de Paris), rapporteur. — Il est dans la période primaire de la syphilis deux phases bien distinctes : une première où le chancre est *auto-inoculable* et où la *séro-réaction est positive.*

Voir la suite à la page X.

(1) Service spécial de l'*Association de la Presse médicale française.* La reproduction de ce compte rendu est interdite aux journaux et revues qui n'appartiennent pas à l'association.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

La positivité de la séro-réaction ne semble pas commencer exactement au moment où se termine la phase d'auto-inoculabilité (douzième jour), mais seulement quelques jours après (de un à huit) c'est-à-dire du treizième au vingtième jour du chancre. La phase pendant laquelle le chancre évolue sans qu'il y ait de séro-réaction positive peut être dénommée *période préhumorale* ; elle constitue une première étape pendant laquelle on a le maximum de chance pour stériliser définitivement l'organisme infecté par le tréponème ; surtout *dans les dix premiers jours*, alors qu'il y a superposition de l'auto-inoculabilité du chancre et la négativité du sérum.

La conduite du traitement peut se résumer dans la formule suivante : *Frapper vite, frapper fort, frapper assez longtemps*, à l'aide de bons tréponémicides.

Actuellement, les médicaments les plus actifs contre le tréponème sont : tout d'abord les arsénobenzènes (et leur mode d'administration le plus efficace est la voie intraveineuse) ; en seconde ligne viennent les *préparations bismuthiques* ; en troisième lieu, les *mercuriaux*. Il est bon d'appuyer la cure arsenicale par une cure surajoutée et indépendante (cure de renforcement), soit bismuthique, soit mercurielle (particulièrement l'huile grise argentique).

La guérison est de règle chez les syphilitiques énergiquement et méthodiquement traités à la période préhumorale, surtout lorsque le traitement est institué pendant les dix premiers jours qui suivent l'apparition du chancre. Il faut un an de traitement que l'on fait suivre d'un an de surveillance (séro-réactions mensuelles ou Hecht) et que l'on termine par une réactivation avec, trois semaines après, une dernière séro-réaction par la méthode de Hecht et une ponction lombaire, l'une et l'autre devant donner des résultats normaux.

Il y a intérêt à rechercher par des prises de sang répétées tous les deux jours pendant le premier mois, *le crochet de positivité* (Tzanck). Son absence indique l'efficacité du traitement ; son apparition implique une insuffisance thérapeutique et commande au médecin une surveillance plus grande et un traitement plus actif.

Conduite du traitement d'une syphilis à la période préhumorale, par le Dr MALVOZ, secrétaire général de l'œuvre du Dispensaire anti-syphilitique de Liége, et le Dr H. HALKIN, professeur de dermato-syphiligraphie à l'Université de Liége, rapporteur. — A la période pré-humorale de la syphilis, le traitement, s'il est bien conduit, peut «stériliser» le porteur et amener la guérison vraie de la maladie ; le diagnostic doit être précoce, mais il doit être précis et certain. Le traitement sera commencé immédiatement. Les arsenicaux du type de l'arsénobenzol et du novarsénobenzol, employés en injections intraveineuses, réalisent le mieux les conditions d'action rapide et énergique indispensables au succès.

Le traitement consistera en une série d'injections intraveineuses de novarsenic : doses maxima : 0,75 à 0,90 ; dose totale : 4,5 à 5 grammes. Si possible, traitement conjugué par le mercure, pendant la première cure. Cure de sécurité de même intensité que la première. Cures mercurielles, au cours de la seconde moitié de la première année.

Eventuellement, troisième cure arsenicale ; le contrôle sérologique se fera régulièrement au cours de la première année et, après réactivation, à la fin de cette période ; — le malade restera en observation pendant toute la deuxième année. Une ponction lombaire, avec examen complet du liquide céphalo-rachidien, est nécessaire au cours de la deuxième année.

Différentes circonstances peuvent modifier la ligne de conduite du traitement et diminuer les chances de succès. Le pourcentage de guérison est estimé, par les auteurs français, à environ 75 p. 100 ; des statistiques étrangères le portent jusqu'à 90 et 100 p. 100.

Le crochet positif dans le traitement des syphilis préhumorales, par A. TZANCK.

Réinfections syphilitiques, par le Dr CARLE, de Lyon. — 1° Les réinfections sont bien plus fréquentes qu'on ne l'a cru autrefois. Sous l'influence du dogme de l'immunité, on a certainement étiqueté tertiaires un grand nombre d'accidents de réinfection, comme le démontre la quantité toujours croissante des cas publiés depuis deux ans, certifiés par les examens de laboratoire.

2° Ces cas ont été surtout observés chez les malades intensivement et précocement traités par les sels arsenicaux, dans le but de montrer leur action curative.

3° Mais un nombre déjà important d'observations démontre également la possibilité de ces réinfections chez les malades simplement traités au mercure — ou même médiocrement traités. L'élément *temps* doit donc entrer en ligne de compte à côté de l'élément traitement.

4° Conclusion pratique et morale : il ne faut pas trop rassurer le malade et lui laisser entendre qu'il n'a rien à craindre d'une réinfection pour l'avenir.

La réaction au benjoin colloïdal dans le sérum sanguin et dans le liquide céphalo-rachidien. — MM. E. BODIN et PATAY (de Rennes) ont vérifié les travaux publiés sur la réaction au benjoin colloïdal et ont obtenu des résultats conformes à ceux que Guillain, Laroche, Kudelsky et Targowla ont signalés, qui confirment les conclusions d'Arnaud et montrent qu'avec le sérum sanguin la réaction au benjoin colloïdal, susceptible de donner de graves et fréquentes erreurs, est à rejeter complètement pour le diagnostic de la syphilis.

La piqûre non douloureuse dans les injections. — M. ANTONIO A. FERNANDEZ (de Buenos-Aires). conseille, pour faire des piqûres non douloureuses ou presque, d'employer pour les injections (endo-veineuses surtout) une aiguille de platine très fine qui permet de piquer à travers les sillons normaux de la peau en respectant les crêtes papillaires, où se trouvent les terminaisons nerveuses dans la peau (épiderme et papilles). Ce procédé est dû au Dr Gréco, de Buenos-Aires.

Discussion des rapports. — M. OLTRAMARE pense qu'il faut tenir compte autant du temps écoulé depuis la contamination que de l'âge du chancre. Il est d'avis, malgré cette réserve, qu'à la période préhumorale la syphilis peut être enrayée par le 606 ou le 914, sans adjonction de traitement mercuriel, mais à condition de commencer par une dose suffisamment forte (0,30) d'augmenter graduellement, d'arriver le plus tôt possible à 0,75 (femmes) ou 0,90 (hommes), de ne pas trop espacer les injections, d'administrer au total de 4 à 5 grammes de 914.

Pour M. JEANSELME, il y a à peu près accord pour diviser la période primaire en pré- et post-humorale. Il faut en effet s'en rapporter plutôt à la sérologie qu'à l'âge du chancre, difficile à établir. Comme médicaments, il faut préférer l'arsenic (606 ou 914 intraveineux) ; le 606 est

le produit qui agit le plus fortement sur la séro-réaction ; viennent ensuite les bismuths.

M. Dind. — L'infection syphilitique est déjà générale, même quand le Bordet-Wassermann n'est pas encore devenu positif, et le but du médecin, c'est-à-dire la stérilisation du malade, est à poursuivre indépendamment du résultat séro-réactionnel. Il ne saurait y avoir de thérapeutique spéciale à la période dite préhumorale D'une manière générale, les résultats d'un traitement antisyphilitique dépendent non seulement de l'âge et des localisations de la maladie, mais de l'énergie avec laquelle il est conduit ; la susceptibilité tâtée, il faut passer aux doses fortes.

M. Hudelo. — Dans la période présérologique, il y a lieu de distinguer deux sous-périodes : une très bonne, quant à la stérilisation durable, va du premier au dixième jour ; une seconde, médiocre, va du dixième au quinzième, dix-huitième, vingtième jour. Le diagnostic ultra-précoce importe donc. Il s'appuie fortement sur la présence du tréponème et il faudra apporter à la recherche de celui-ci beaucoup de soin. Cette recherche est rendue beaucoup plus fructueuse par la méthode des scarifications faites à cheval sur la circonférence limite de l'érosion et sur la peau. On laisse saigner et, dans la sérosité qui sourd ultérieurement, on aura les plus grandes chances de rencontrer le parasite.

M. Goubeau préconise le traitement mixte, le traitement combiné qui, pour être valable, doit être ou simultané ou immédiatement successif. Il pense qu'il faut accorder grande importance aux réactions fébriles.

M. Carle. — Dans le cas fréquent où le traitement sera fait par un praticien non spécialisé, il sera bon de conseiller un traitement conjugué, car il y aurait à redouter, en préconisant un traitement uniquement arsenical, que celui-ci ne soit rapidement abandonné par excès de prudence, par manque d'habitude, et que les accidents syphilitiques ne réapparaissent bientôt.

Discussion des communications. — En réponse à la communication de M. Bony, M. Sabouraud dit : « Le Desmoulières est une réaction précieuse, mais qui doit toujours être contrôlée par le vrai Bordet-Wassermann et le Hecht. On peut en effet lui reprocher la trop grande sensibilité et des positivités erronées, par exemple chez la femme en lactation, au cours de la digestion, chez l'enfant très jeune.

M. Milian. — Je ne puis que confirmer les résultats de M. Bony. J'emploie le Desmoulières depuis 1911 et il a toujours été en concordance avec la clinique.

Je crois qu'au lieu de dire comme M. Sabouraud que la méthode induit en erreur dans tel ou tel cas, il y a lieu au contraire de lui faire crédit et de tenir le malade en suspicion, puisque partout ailleurs elle donne satisfaction. Quand on trouve une réaction positive, il faut traiter longtemps et énergiquement ; si elle disparaît par le traitement, son exactitude sera confirmée.

La sensibilisation et la désensibilisation dans les affections cutanées, par M. le Dr Paul Ravaut (de Paris) rapporteur. — L'auteur passe en revue les principaux travaux d'où sont issues ces notions nouvelles. Il montre que, grâce à la découverte de l'anaphylaxie par Richet, grâce aux travaux de Widal et ses élèves sur la colloïdoclasie, nous avons pu isoler de l'immense chapitre des intoxications, une série d'états morbides divers. Ils sont le résultat de perturbations tissulaires spéciales. Par leurs manifestations cliniques particulières, par les réactions humorales qui les accompagnent, nous savons maintenant les dépister. Enfin ce qui intéresse surtout le médecin, c'est que jusqu'à présent nous n'avions à leur opposer qu'une thérapeutique surtout antitoxique, alors que nous pouvons agir maintenant par tous autres moyens tendant à désensibiliser le malade.

La pathologie cutanée, en particulier, a largement bénéficié de ces acquisitions nouvelles.

Laissant de côté le mécanisme, encore très discuté, suivant lequel se produisent ces troubles, Ravaut s'efforce de rester sur le terrain pratique.

Dans un premier chapitre il étudie ce qu'il faut entendre par phénomènes de sensibilisation et de désensibilisation et essaie de donner une définition de ces termes. Il montre les caractères cliniques de ces accidents ; il insiste sur l'état spécial du terrain sur lequel ils se produisent, sur le rôle des maladies infectieuses, en particulier de la syphilis, surtout héréditaire, qui rendent l'organisme plus accessible aux diverses perturbations humorales. A ces notions cliniques et étiologiques, il ajoute l'énumération des principales réactions vasculo-sanguines qui sont la signature de ces accidents.

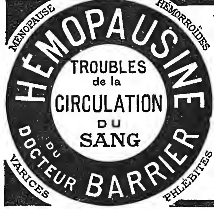
Dans un second chapitre, il étudie les principales méthodes de désensibilisation. Les unes ont pour but, par des moyens très divers, de neutraliser ces propriétés nouvellement acquises de nos humeurs, et de ramener l'organisme à son état normal, mais c'est malheureusement un traitement surtout symptomatique dont les résultats sont souvent éphémères. Les autres s'adressent surtout au terrain et s'efforcent de le modifier par une thérapeutique spécifique : il insiste sur l'importance, dans nombre de cas, du traitement antisyphilitique et sur la façon un peu spéciale dont il doit être conduit chez ces malades.

Dans un troisième chapitre, il groupe les différents faits intéressant les affections cutanées, épars dans les chapitres précédents, et en déduit les applications pratiques. Il divise en plusieurs groupes celles qui peuvent rentrer dans ce cadre, et insiste sur les méthodes thérapeutiques qui leur sont applicables.

Il termine en montrant l'intérêt qu'il y a pour le dermatologiste à poursuivre cette étude, car, par des traitements purement internes, simples, sans danger, on peut obtenir souvent des résultats thérapeutiques sur des lésions parfois décourageantes par leur ténacité. Ces faits ne sont que les premiers jalons d'une nouvelle voie qui mérite d'être largement explorée.

Sensibilisation et désensibilisation dans les affections cutanées, par M. le professeur Spillmann (de Nancy), rapporteur. — Après avoir défini les états de sensibilisation et les phénomènes de désensibilisation, M. Spillmann montre qu'il est indispensable, pour pouvoir utilement employer la méthode désensibilisante en dermatologie, de savoir juger l'état de sensibilisation d'un organisme et de connaître les maladies de la peau pour lesquelles on peut invoquer l'intervention d'une substance sensibilisante.

1° Dans quelles conditions peut-on dire d'une derma-



MÉNOPAUSE
HÉMORROÏDES
HÉMOPAUSINE
TROUBLES de la CIRCULATION DU SANG
DU DOCTEUR BARRIER
VARICES
PHLÉBITES

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

tose qu'elle est due à des phénomènes de sensibilisation? Ce premier chapitre comprend l'étude des critères de sensibilisation (anaphylaxie passive, déclenchement de la crise par action de la substance sensibilisante, intradermo et cuti-réactions, critère thérapeutique). M. Spillmann distingue, à cet égard, les états de sensibilisation anaphylactique et l'hypersensibilité paraissant se confondre avec un état de déséquilibre colloïdal permanent.

2° Étude des dermatoses pour lesquelles on peut prouver ou supposer la sensibilisation. La sensibilisation paraît certaine ou vraisemblable à l'origine de certaines dermatoses: urticaires, eczémas, dermites artificielles, érythèmes divers, œdèmes, prurits, prurigos, etc.

Ce deuxième chapitre comprend la liste des substances sensibilisantes connues: albumines animales et végétales, médicaments, substances diverses, etc. Il semble résulter de cette étude qu'il y a lieu de distinguer les dermatoses de sensibilisation anaphylactique et les dermatoses survenant chez les malades dont la sensibilité cutanée est normalement exagérée.

3° Méthodes de désensibilisation susceptibles d'être employées en thérapeutique dermatologique. M. Spillmann étudie successivement la désensibilisation spécifique (désensibilisation progressive spécifique par injections intraveineuses ou sous-cutanées, par ingestion, par cuti-réactions, par applications cutanées effectuées au moyen de l'antigène), la désensibilisation, non spécifique (protéinothérapie, désensibilisation par les cristalloïdes, désensibilisation par choc brutal), les méthodes thérapeutiques pouvant être rapprochées des méthodes désensibilisantes (auto, homo et auto-sérothérapie) et les méthodes thérapeutiques adjuvantes (modification de l'équilibre vago-sympathique, opothérapie, modification du terrain, rôle de l'insuffisance hépatique et de l'insuffisance des organes d'élimination.

4° Peut-on tenter un essai pathogénique de l'action désensibilisante? Ce dernier chapitre met en lumière le rôle de la prédisposition cutanée individuelle ; le déséquilibre humoral peut être provoqué par le déséquilibre neuro-végétatif ou par le dysfonctionnement endocrinien. Si la désensibilisation spécifique ou non spécifique agit directement sur l'antigène pour le rendre inoffensif (thérapeutique étiologique), il semble qu'il y ait des cas où la thérapeutique désensibilisante a pour but de ramener un organisme hypersensible à un équilibre normal en diminuant son hypersensibilité (thérapeutique pathogénique). Quoi qu'il en soit, une thérapeutique désensibilisante rationnelle ne peut être instituée que par un examen clinique rigoureux et méthodique.

Auto, homo et hétéro-hémothérapie dans la furonculose. — MM. Nicolas, Gaté, Dupasquier, Lebeuf et Dumolard, continuant leurs recherches sur l'hémothérapie dans la furonculose, établissent que les résultats heureux se montrent non seulement avec l'auto-hémothérapie, mais aussi avec l'homo-hémothérapie (injection du sang d'un sujet humain indemne de furonculose) et avec l'hétéro-hémothérapie (injection de sang de lapin ou de cobaye). Les auteurs concluent que: 1° L'auto-hémothérapie n'agit pas par vaccination, par sérothérapie ou neurothérapie vaccinante proprement dite. 2° L'auto-hémothérapie s'accompagne d'un choc neuroclasique, crise vasculo-sanguine que l'on peut invoquer comme jouant un rôle dans l'action favorable de l'auto-hémothérapie. 3° La différence de résultats heureux dans la furonculose, nuls dans les autres pyodermites, peut poser la question des variétés de staphylocoques.

L'épreuve du métabolisme basal dans les affections cutanées. — MM. Lortat-Jacob et Legrain. — Les modifications du métabolisme basal permettent d'apprécier les altérations de la glande thyroïde et l'influence exacte du traitement opothérapique ; l'étude des échanges respiratoires apporte des données des plus intéressantes au sujet de l'étiologie des dermatoses et de leur traitement.

Sans pouvoir apporter de conclusion définitive sur des maladies en cours d'observation, les auteurs ont trouvé un métabolisme basal diminué (hypothyroïdie) dans les sclérodermies, heureusement modifié par le traitement, et un métabolisme basal augmenté (hyperthyroïdie) dans l'acné et la séborrhée.

Résultats fournis par l'auto-hémothérapie et les injections de lait en dermatologie. — MM. Lortat-Jacob et Legrain ont effectué des recherches sur les réactions que peuvent provoquer ces modes de traitement et les résultats qu'ils peuvent donner.

Quant aux réactions, elles sont nulles avec l'auto-hémothérapie, surtout en ce qui concerne les réactions générales. On peut cependant noter des réactions au niveau des lésions. Avec le lait au contraire, il se produit des réactions générales parfois très accusées. Avec l'auto-hémothérapie, les résultats thérapeutiques sont souvent insuffisants. Elle est à réserver aux dermatoses prurigineuses. Elle montre une certaine activité dans la furonculose vraie ; elle est sans action dans les pyodermites banales.

Les résultats des injections de lait sont défavorables.

Équilibre vago-sympathique et action de la pilocarpine. — Avec M. Lévy-Solal, M. Tzanck a montré que sur des cobayes sensibilisés, le chlorhydrate de pilocarpine est susceptible de supprimer les effets des injections déchaînantes. Un cas d'urticaire tenace soigné dans le service du professeur agrégé Léri a semblé jugulé par l'ingestion d'un centigramme de chlorhydrate de pilocarpine.

Sensibilisation et désensibilisation dans la syphilis, par le Dr Dujardin (de Bruxelles). — Une sensibilisation spéciale de la peau apparaît au cours de la période tertiaire de la syphilis (allergie).

On peut la mettre en évidence à l'aide de produits soi-disant spécifiques (luétine, palladine).

Cette allergie n'est pas seulement spécifique; elle s'étend à des substances protéiques ou microbiennes banales (lait, tuberculine). Cette allergie ou sensibilisation non spécifique nous explique la violence de réaction des syphilitiques allergiques à des irritations cutanées locales (pyodermite par exemple).

La désensibilisation s'obtient par l'ingestion de l'iodure de potassium qui, en même temps qu'il agit sur les lésions tertiaires, efface l'hypersensibilité cutanée.

Les médications pures, par le Dr Lacapère (Paris). — Parmi les substances chimiques que nous employons en thérapeutique, quelques-unes sont utilisées en totalité, c'est le cas pour les arsénobenzènes, dont toutes les parties

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

constituantes concourent à l'effet curatif. D'autres composés salins — ce sont les plus nombreux — ne sont efficaces que par une partie de leurs composants et on peut, sans modifier l'effet curatif, substituer un sel à un autre sel de même groupe.

L'effet thérapeutique de ces divers composés de même groupe varie : 1° suivant la teneur du sel en substance active ; 2° suivant la fixité du sel, fixité intrinsèque d'une part et d'autre part fixité extrinsèque, constituée par la décomposition plus ou moins rapide du sel suivant l'alcalinité plus ou moins grande et la composition intime des tissus du sujet traité. Pour obtenir les effets curatifs les meilleurs et la régularité maxima dans la thérapeutique, il y a avantage à administrer la substance thérapeutique en nature en réalisant ce qu'on peut appeler les *médications pures*. Il est impossible cependant d'administrer ces substances sous la forme métallique ou la forme métalloïdique qui nécessitent de la part de l'organisme diverses transformations avant qu'elles puissent être utilisées. Il est tout à fait rationnel de donner les substances médicamenteuses sous la forme colloïdale. Par son analogie avec les humeurs de l'organisme, qui ne sont autre chose que des colloïdes, la forme colloïdale assure aux médicaments une utilisation immédiate.

L'auteur a constaté avec les ionoïdes les mêmes modifications leucocytaires observées après injection des autres colloïdes. Il rappelle les succès qu'il a obtenus dans l'eczéma avec l'ionoïde d'arsenic, dans la syphilis avec l'ionoïde de bismuth ; il considère que ce mode de préparation des colloïdes ouvre une voie nouvelle à la thérapeutique en permettant d'utiliser les avantages des colloïdes dans les cures de désensibilisation tout en évitant les pénibles phénomènes du choc colloïdoclasique.

Leucopathie et sensibilisation. — M. Emile FEUILLIÉ (de Paris) indique d'abord par quelles considérations chimiques il est amené à se ranger à la théorie toxique de l'anaphylaxie. Revenant sur la notion de leucopathie et sur la formation d'œdème par dégénérescence protéo-lipoïdique, il montre que des phénomènes attribués à l'anaphylaxie peuvent être seulement des paroxysmes leucopathiques. Mais inversement la leucolyse peut être à l'origine de la sensibilisation.

La syphilis est une cause de leucopathie provoquant une hypersensibilité. Certains leucopathes peuvent s'anaphylactiser au point de vue de l'intervention du système nerveux, au lieu de faire intervenir un cercle vicieux neuro-leucopathique.

Dans le traitement des dermatoses et en particulier de l'eczéma, on peut être amené à ajouter au traitement mercuriel, non seulement l'arrhénal et l'opothérapie, mais aussi l'auto-hémothérapie qui constitue une réserve d'albumoïde venant modifier la chimie humorale. Dans ces cas, on s'aidera d'injection intramusculaire d'électrargol comme s'il s'agissait d'une suppuration grave, d'une amygdalite phlegmoneuse, par exemple.

Discussion. — M. JEANSELME considère que si l'on peut rapporter aux phénomènes de sensibilisation, à l'hémoclasie, l'urticaire, le strophulus, l'eczéma, il ne faut point, comme l'a fait M. Ravaut, étendre davantage le champ de l'hémoclasie dans les affections cutanées, car on tombe alors dans le domaine de l'hypothèse pure.

M. BROCQ. — La question n'est pas au point. Il n'y a d'établi que ce qui se rattache à l'anaphylaxie vraie. Il ne faut pas élargir prématurément ce domaine. La colloïdoclasie n'est qu'une hypothèse. Les résultats obtenus sont d'ailleurs inconstants. Il faut de plus noter que les dermatoses améliorées sont celles où l'action du système nerveux est prédominante.

M. MILIAN partage la manière de voir de MM. Jeanselme et Brocq. Seule l'anaphylaxie lui paraît établie. La colloïdoclasie, le choc ne sont pas définis. Quant à ce qu'on dénomme aujourd'hui sensibilisation, ce n'est que l'idiosyncrasie. Il faut attribuer un rôle très important d'une part au trouble sympathique et d'autre part au biotropisme dans l'explication de tous les phénomènes que l'on tente de rattacher à la colloïdoclasie.

M. LORTAT-JACOB. — Il n'y a lieu d'admettre l'anaphylaxie que pour expliquer les phénomènes brusques Le rôle du sympathique paraît important dans les cas considérés par le rapporteur et il y a beaucoup à attendre de la douche froide dans le traitement de ces troubles.

M. BONNET. — Le sympathique joue un rôle important dans les dermatoses de sensibilisation.

Les voies d'introduction des médicaments dans la thérapeutique antisyphilitique. — M. G. MILIAN, (Paris), rapporteur. — La prédominance d'une voie d'administration des médicaments antisyphilitiques diffère suivant le médicament.

Pour les arsénobenzols, la voie de choix est la voie veineuse, qui seule, dans l'état actuel de la pharmacologie, permet d'administrer les doses massives qui permettent d'ambitionner la stérilisation de la maladie, bien que, à dose égale, la voie cutanée possède la même activité. Chez le nourrisson seulement, la voie sous-cutanée permet d'administrer la dose massive.

La voie veineuse donne un peu plus souvent des crises nitritoïdes que la voie sous-cutanée, mais celles-ci sont immédiates et éclatent sous la surveillance du médecin et peuvent dès lors être facilement jugulées. Il est faux de dire que la voie sous-cutanée ou intramusculaire soit exempte de dangers.

La voie sous-cutanée donne des crises nitritoïdes retardées, qui se déroulent hors de la surveillance du médecin et sont, de ce fait, très dangereuses; elles peuvent ainsi devenir mortelles. L'apoplexie séreuse et l'érythrodermie vésiculo-œdémateuse exfoliante, qui sont les complications les plus graves de la médication arsénobenzolique, sont plus fréquentes par la voie sous-cutanée ou musculaire qu'avec la voie veineuse. L'administration des arsénobenzols par la bouche ou par la voie rachidienne n'est pas recommandable pour le traitement de la syphilis.

Pour le mercure, la voie intramusculaire est la plus recommandable avec l'emploi des sels insolubles (calomel huile grise) qui permettent les doses les plus massives possibles et la prolongation du traitement, sans qu'il devienne trop onéreux ou trop absorbant pour le malade. La voie veineuse n'est praticable qu'avec très peu de sels mercuriels, la plupart provoquant des thromboses. Elle devient spécialement indiquée dans certains cas, lorsqu'on cherche à provoquer la diurèse, par exemple,

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

ainsi qu'on l'obtient avec le cyanure de mercure (néphrite, cirrhoses syphilitiques, érythrodermies exfoliantes arsenicales des syphilitiques). Les traitements par la bouche ou par la peau (frictions) sont des moyens de suppléance, qui peuvent rendre quelque service quand les autres méthodes sont impossibles.

Les voies rectale, préputiale, vaginale sont incommodes et peu actives. La voie rachidienne est infidèle et dangereuse.

Pour le bismuth, la voie musculaire est actuellement la seule recommandable, la voie veineuse étant à peu près impraticable, du fait de la forte toxicité des sels solubles administrés par cette voie.

Pour les médicaments iodés, l'iodure de potassium surtout, la voie buccale est la seule qui permette les doses nécessaires de 3 à 6 grammes par jour.

Valeur respective des diverses voies d'introduction des médicaments dans le traitement de la syphilis. — M. le Dr E. Bodin (de Rennes), rapporteur. — On peut apprécier la valeur respective des diverses voies d'introduction des médicaments dans le traitement de la syphilis en les examinant par rapport aux conditions suivantes : l'absorption, l'élimination et la persistance des médicaments dans l'organisme, la technique d'application et ses avantages, les inconvénients et dangers des diverses méthodes, et enfin les effets sur les accidents et l'évolution de la maladie. Dans l'état actuel de nos connaissances, cette étude conduit aux conclusions que voici :

1° Les voies d'introduction digestive, respiratoire et cutanée ne réalisent pas les conditions de précision exigibles pour un traitement actif, tel que celui qui convient dans l'infection par le tréponème. Elles sont à rejeter en temps que méthodes générales et rationnelles.

2° Dans la syphilis des centres nerveux, la voie intrarachidienne doit être abandonnée actuellement, en raison du peu de résultats qu'elle donne et des déboires auxquels elle expose.

3° Les méthodes par injection sont précises et toutes susceptibles d'assurer l'action parasiticide, qui est le but essentiel. Toutefois il convient de distinguer ici :

A. Les injections intraveineuses, donnant le maximum de rapidité et d'intensité, mais dont les effets sont relativement peu prolongés. Ainsi que toute méthode très active, celle-ci comporte certains risques, qui se réduisent, avec une technique correcte et grâce aux progrès récents, à des accidents très rares, eu égard au nombre de malades traités.

B. Les injections sous-cutanées et intramusculaires qui, d'une manière générale, ont une action rapide et moins intense, mais plus longue que celle des injections intraveineuses. Comme ces dernières, et contrairement à l'opinion courante, les injections sous-cutanées et intramusculaires exposent aux accidents d'intolérance, qui sont seulement répartis dans le temps d'une manière différente. Elles offrent en outre, avec certaines substances insolubles ou à résorption lente, le danger de l'accumulation des doses avec solubilisation ultérieure très variable. On doit donc considérer actuellement la voie veineuse comme la méthode de choix pour le traitement rationnel de la syphilis ; ceci d'une manière très générale, indépendamment des cas particuliers dans lesquels le médecin doit se plier aux circonstances et sous réserve de nouvelles découvertes en chimiothérapie.

Apoplexie séreuse survenue quelques heures après injection de 6 centigrammes de sulfarsénol par voie sous-cutanée, par le Dr G. Petges (de Bordeaux).

Valeur des voies d'introduction des médicaments dans le traitement de la syphilis. — M. Nicolas Greco, de Buenos-Aires, fait remarquer que depuis quelques années il a affirmé la nécessité, pour avoir une cure efficace de la syphilis, de varier la forme médicamenteuse mercurielle et la voie d'administration du mercure, croyant indispensable d'y associer la voie endoveineuse comme traitement curatif ou préventif des lésions interstitielles de la syphilis et surtout des lésions nerveuses et vasculaires.

De l'activité spirillicide comparée des divers groupes de médicaments antisyphilitiques. Détermination expérimentale de cette activité. — M. Pomaret préconise comme test expérimental pour l'étude en série de l'activité spirillicide des médicaments antisyphilitiques, l'infection spirillaire de la poule par *Spirochæta gallinarum*, suivant une technique simple, précise et rapide. L'auteur développe les nombreux arguments qui lui font préférer ce test à l'infection de la souris par *Trypanosoma equiperdium*, utilisée dans le même but par les laboratoires officiels d'essais d'Angleterre et des Etats-Unis.

De l'ensemble des travaux de l'auteur sur les divers groupes de médicaments antisyphilitiques, pour lesquels il prend comme étalon d'activité un sel de composition fixe, le 190 de Fourneau, il ressort qu'en injection intramusculaire, le 606 et l'arsénobenzol Billon, produits d'activités équivalentes, sont 4,5 à 4,9 fois plus actifs que le 190, et 1,5 à 1,78 fois plus actifs que les dérivés novarsénicaux. Quant aux sels mercuriels, leur activité spirillicide est à ce point faible, qu'elle ne peut expérimentalement pas être mesurée à l'aide du test préconisé ; exception faite pour l'énéol et le calomel, lequel se montre aussi actif que les sels insolubles de bismuth.

Stastistiques sur les valeurs comparées de l'arsenic intraveineux et du bismuth intramusculaire, par MM. André Léri, Tzanck et Péron.

Action de la bismuthothérapie sur l'évolution de la réaction de Wassermann. — MM. Clément Simon, Balebeau et Bralez.

Les injections intraveineuses de bismuth. — M. Pautrier.

L'efficacité du bismuth chez les arséno-résistants. A propos d'une nouvelle préparation de bismuth colloïdal. — MM. Louste, Thibaut et G. Barbier.

Syphilis hépatique à gros foie lisse. — Forme douloureuse et ictérique. Amélioration rapide et surprenante par le bismuth, par MM. P. Meynet (de Nice) et F. Sevin (de Nice).

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 27 août 1923.

Sur le météorite de Saint-Sauveur. — M. LACROIX a fait l'étude chimique de la pierre météorique, du poids de 14 kilos, tombée le 10 juillet à Saint-Sauveur (Haute-Garonne) et qui lui avait été envoyée par MM. Mengaud et Mourié. Il y a trouvé du fer avec une petite quantité de nickel, du silicate de magnésie sans fer et du sulfure de calcium, corps instable sur terre et que l'on ne rencontre que dans quelques produits métallurgiques. Une telle composition chimique des météorites est très rare et jusqu'à présent on n'en a signalé que quatre cas.

Contribution à l'étude des rayons X secondaires. — M. PRUDHOMME montre qu'on peut éviter les images parasites en plaçant devant le premier filtre un deuxième filtre qui fait fonction d'éliminateur et donne à l'image toute sa netteté.

Démonstration mathématique de la lo d'hérédité de Mendel. — Note de M. BERNSTEIN.

Sur un moyen nouveau d'enlever l'hyposulfite de soude des papiers photographiques. — M. CHARRION rappelle qu'il est très difficile d'enlever complètement l'hyposulfite par lavages successifs à l'eau des papiers photographiques. Il en explique les raisons physico-chimiques et il montre qu'il suffit de laver ces papiers trois ou quatre fois pendant quelques minutes dans une solution de bicarbonate de soude ou d'ammonium pour éliminer entièrement l'hyposulfite. H. M.

Séance du 3 septembre 1923.

Sur la richesse des huîtres en vitamines. — M[me] RAUDOIN, dans une note lue par M. JOUBIN, montre que l'huître possède, au point de vue alimentaire, un facteur antiscorbutique énorme. Un lot de cochons d'Inde atteints de scorbut a recouvré la santé en quelques jours, par l'ingestion d'huîtres. Le jus de citron est le seul corps qui ait un pouvoir antiscorbutique aussi prononcé. M. Joubin tire de ces propriétés de l'huître des indications importantes pour le traitement des convalescences et de certaines maladies par carence.

H. M.

SOCIÉTÉ CLINIQUE DE MÉDECINE MENTALE

Séance du 18 juin 1923.

Un cas de dégénérescence mentale avec hypertrichose. — MM. MARIE et BERNADOU. — L'hypertrichose a été rattachée à l'hyperfonction surrénale (hirsutisme d'Apert et Achard), aux génitales (Lucien et Parisot), à l'hypophyse, à la pinéale et à un complexe pluriglandulaire (Gallois, L. Lévy, H. de Rothschild). On a incriminé la syphilis et l'hérédo-syphilis vasculo-glandulaire chez les dégénérés velus (Leredde). Ledouble a étudié des cas curieux d'hypertrichose et dystrichose locales ou générales. Les auteurs apportent un cas d'hypertrichose généralisée chez un héréditaire aliéné, fils de spécifique mort à l'asile. Les glandes endocrines qui semblent plus particulièrement atteintes chez le malade sont la surrénale et l'hypophyse ; toutes deux paraissent présenter un fonctionnement excessif.

Évolution démentielle post-traumatique au cours d'un état de déséquilibre habituel à type manie chronique. — MM. H. CLAUDE, A. BOREL et G. ROBIN présentent une malade âgée de trente-neuf ans, internée depuis novembre 1922 à la suite d'un traumatisme cranien ayant entraîné une large trépanation de la table externe, région pariétale postérieure droite : légère excitation intellectuelle, euphorie vague, orientation incomplète, indifférence effective, inconscience de sa situation, dysmnésie avec lacune de toute la période correspondant au traumatisme, etc.

Présomption légale d'origine et pensions militaires. — M. CÉNAC présente :

1° Un malade ayant eu en 1912 des crises convulsives. A la suite d'un chute en service commandé, ces crises ont réapparu et ont augmenté de fréquence. La pension de 100 p. 100 obtenue ne paraît pas en rapport avec l'aggravation du fait de l'accident en service commandé.

2° Un déséquilibré constitutionnel alcoolique chronique, se livrant à des actes de violence sur les siens, inculpé dans une affaire d'outrages publics à la pudeur et ayant bénéficié d'un non-lieu à la suite d'une expertise médico-légale. Pensionné à 100 p. 100 pour commotion par éclatement d'obus.

État parkinsonien post-encéphalitique et psychose dépressive. — MM. J. CUEL et CÉNAC présentent une malade de trente-deux ans, chez laquelle s'est développé, après une atteinte d'encéphalite épidémique, un syndrome akinéto-hypertonique, accompagné de bradyphrénie, de répugnance à l'effort, de phénomènes dépressifs avec paroxysmes auxieux s'étant traduits par deux tentatives de suicide qui déterminèrent l'internement.

Les troubles neurologiques et psychiques ont paru aggravés par une grossesse survenue il y a un an et demi. Actuellement, malgré l'accentuation progressive des symptômes parkinsoniens, l'état dépressif est amélioré.

Il semble qu'il s'agisse d'une rémission spontanée et temporaire.

Fugueur récidiviste amputé des deux jambes. — MM. R. TARGOWLA et H. CODET. — Malgré une double amputation de jambes, datant de l'âge de six ans, un déséquilibré constitutionnel a pu se livrer à divers sports et accomplir de nombreuses fugues. Dans leur cours, on observait, en plus d'une certaine hyperactivité motrice, de l'excitation intellectuelle qui prenait la forme, utilitaire, d'une mythomanie paroxystique. Malgré la conduite correcte à l'asile pendant plusieurs mois, on ne peut affirmer de pronostic de réadaptation à la vie en commun.

Lymphocytome du cerveau, noyau secondaire du foie chez une délirante chronique. — M. G. NAUDASCHER. — Volumineuse tumeur trouvée chez une malade de soixante et un ans atteinte de psychose hallucinatoire chronique.

Sclérose du ganglion semi-lunaire chez une mélancolique anxieuse. — M. G. NAUDASCHER. — L'auteur attire l'attention sur la sclérose assez avancée du ganglion semi-lunaire qui paraît susceptible d'expliquer certains troubles cœnesthésiques qui ont pu provoquer les idées de négation d'organes et de sitiophobie.

NOUVELLES

Le projet de loi des assurances sociales et la Fédération corporative des médecins de la région parisienne. — Les médecins de la région parisienne, réunis dans chaque arrondissement de Paris et dans les cantons de la banlieue par les soins de la Fédération corporative, ont été unanimes à condamner le principe d'un tarif forfaitaire (c'est-à-dire de la rétribution avec une somme fixe par an et par assuré) pour le paiement des honoraires médicaux. Ils sont convaincus, en effet, qu'un système forfaitaire conduirait fatalement à une mauvaise organisation des soins, préjudiciable aux malades.

Ils se sont tous déclarés résolus à ne traiter avec les Caisses d'assurances sociales que si les soins donnés aux assurés sont rémunérés à la visite, selon le tarif moyen de la clientèle ordinaire, et que si les principes du libre choix du médecin et du secret professionnel sont rigoureusement respectés.

Enfin, ils ont été à peu près unanimes à demander que le paiement des honoraires médicaux soit fait directement et intégralement par le malade.

Le changement de classe de mobilisation des réservistes pères de famille. — L'article 58 de la loi du 1er avril 1923 accorde aux réservistes une bonification de deux classes par enfant vivant, affecte à la deuxième réserve (ancienne territoriale) les pères de quatre enfants, et à la dernière classe de cette deuxième réserve les pères de six enfants.

Une circulaire du ministère de la Guerre ne leur donne que jusqu'au trente septembre, pour faire envoyer, par leur mairie, à leur bureau de recrutement, l'attestation qui indiquera à l'autorité militaire le nombre de leurs enfants.

Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales. — Le concours annuel, prévu par l'instruction du 15 juin 1909 pour la nomination aux emplois de professeurs adjoints à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales, aura lieu à cette Ecole, le 22 octobre 1923, dans les conditions prévues par ladite instruction.

En exécution de l'article 11 du décret du 7 mai 1908, les médecins et pharmaciens-majors de 2e classe sont seuls admis à concourir.

Les demandes, formulées par les candidats en vue d'obtenir l'autorisation de prendre part à ce concours, seront revêtues de l'avis motivé de leurs chefs hiérarchiques et adressées au ministre de la Guerre et des Pensions (direction des troupes coloniales, 3e bureau). Elles devront indiquer le ou les emplois pour lesquels ils désirent concourir et parvenir avant le 1er octobre 1923.

Les candidats devront être présents en France et n'avoir pas reçu de destination coloniale au 10 octobre 1923. Il ne sera accordé aucun sursis de départ pour les colonies, aucune dispense de service colonial, ni aucune autorisation de rentrer en France, en vue de subir les épreuves de ce concours.

Asile annexe de Châtillon-sous-Bagneux. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Rebeillard, au nom de la 3e Commission, le Conseil général de la Seine vient d'adopter la délibération suivante :

ARTICLE PREMIER. — A titre d'essai et à partir du 1er juillet 1923, l'Administration est autorisée à confier, pour une durée de trois mois, aux mères, admises avec leurs nourrissons à l'asile annexe de Châtillon-sous-Bagneux, et reconnues aptes, après examen médical, des enfants assistés du premier âge, dont elles assureront l'allaitement au sein.

ART. 2. — A titre de rémunération, les mères nourrissant un enfant du service recevront, indépendamment de l'allocation réglementaire de 1 fr. 50 qui leur est attribuée, une indemnité journalière supplémentaire de 2 francs.

ART. 3. — La dépense, évaluée à 7 500 francs environ pour l'année 1923, sera imputée sur le chapitre 7, article 2.

Association des internes et anciens internes des hôpitaux de Toulouse. — *Luchon.* — La réunion annuelle des internes et anciens internes des hôpitaux de Toulouse a eu lieu dans la grande salle des concours de l'hôpita Saint-Jacques. Le Dr ESCAT, président, a donné un compte rendu charmant des événements écoulés pendant sa présidence. Il a toutefois exprimé, avec insistance, le désir de démissionner.

En conséquence de cette décision, il a été procédé au renouvellement du bureau et l'assemblée a ratifié à l'unanimité les propositions suivantes :

Président : Dr BARDIER, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse ; vice-présidents : MOLINÉRY et GRIMES ; trésorier : M. ROUVIÈRES ; secrétaire des séances : GALY-GASPAROU.

Un de nos confrères a rendu compte du résultat du Congrès de Lille. La proposition du professeur CRUCHET (de Bordeaux) est acceptée concernant le fait de réunir le prochain congrès d'internat en même temps que le congrès annuel de médecine.

Les modifications à apporter soit à des questions d'internat, soit à la composition du jury, ont été étudiées dans le sens le plus large.

Un déjeuner confraternel a réuni les très nombreux congressistes. Déjeuner au cours duquel MM. ESCAT et BARDIER, en particulier, ont prononcé des toasts qui furent couverts d'applaudissements.

L'impôt sur les revenus professionnels. — M. René Lefebvre (Nord), député, ayant demandé à M. le ministre des Finances : 1° Quelle est, au point de vue fiscal, la situation d'un médecin qui consacre la totalité de son temps à assurer le service médical d'un établissement industriel, moyennant un traitement annuel fixe ; si les revenus professionnels dudit praticien sont assujettis à l'impôt sur les traitements et salaires ou à l'impôt cédulaire sur les bénéfices des professions non commerciales ; 2° quelle serait la situation d'un médecin touchant à la fois un traitement fixe et exerçant parallèlement sa profession dans la clientèle normale, a reçu la réponse suivante :

« Le médecin qui, assurant le service médical d'une entreprise industrielle moyennant un traitement fixe, consacre tout son temps à ce service et n'a pas de clientèle particulière, doit être considéré comme exerçant une profession salariée et assujetti, à ce titre, à l'impôt sur les traitements et salaires. Par contre, le médecin qui, tout en recevant de certains établissements des rétributions fixes, exerce en même temps sa profession dans la clientèle normale, ne peut être assimilé à un employé et il est passible, à raison de l'ensemble de ses

NOUVELLES *(Suite)*

evenus professionnels, de l'impôt sur les bénéfices des professions non commerciales. « (*Journ. off.*, 4 août.)

Recommandations aux médecins qui soignent des mutilés et réformés de guerre (bénéficiaires de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919). — Prendre connaissance du texte du décret du 25 octobre 1922 réglant l'organisation, le contrôle et les tarifs des soins aux victimes militaires de la guerre. (Publié en extrait du *Journal officiel* du 29 octobre 1922 et reproduit dans divers journaux professionnels).

Insister auprès des mutilés et réformés en cours de traitement pour qu'ils réclament à leur mairie respective le nouveau modèle de carnet de soins qui doit être en la possession de tous les bénéficiaires à dater du 1er avril 1923 (art. 14).

Avoir soin de se conformer aux indications formulées aux articles 15, 16, 17, 18, 19 du décret pour l'utilisation des bulletins de visite, des feuilles d'ordonnances et de prescriptions, et notamment :

D'inscrire très lisiblement (au moyen d'un cachet si possible) leur nom et adresse sur les souches, ordonnances et bulletins de visite ;

D'envoyer de suite à la Commission de contrôle de leur secteur le bulletin de visite lorsqu'ils voient pour la première fois un bénéficiaire de l'article 64 ;

D'avertir, dans les délais prescrits, la Commission de contrôle en cas de : hospitalisation, consultation motivée intervention de spécialiste, examen de radio ou de laboratoire, série de plus de cinq (5) interventions à tarif spécial, opération mutilante ou de grande chirurgie ;

D'établir tout certificat d'hospitalisation — urgente ou différée — sur un bulletin de visite extrait du carnet et l'envoyer immédiatement à la Commission en se conformant aux prescriptions des articles 21 et 22.

D'envoyer leurs mémoires d'honoraires dans les quinze jours qui suivent l'expiration du trimestre, en se servant de bordereaux récapitulatifs (qui seront déposés dans les mairies à la disposition des intéressés) ;

Ne pas omettre d'y joindre les bulletins de visite justificatifs (art. 52).

Les médecins, désireux d'éviter un déplacement, peuvent demander le règlement de leurs honoraires à leur compte de banque ou de chèques postaux en mentionnant le numéro du compte dont ils sont titulaires.

Ces recommandations n'ont pour but que de permettre un règlement plus rapide de leurs honoraires en facilitant les formalités administratives — indispensables — de comptabilité et de contrôle.

Les bureaux des Commissions de contrôle sont actuellement à la Préfecture de la Seine, *Annexe Napoléon*, 4, rue Lobau, *escalier* G, 2e *étage* à droite.

C'est à cette adresse qu'il faut envoyer les bulletins de visite et les mémoires d'honoraires.

Jubilé professionnel. — Au début d'août, les confrères et les amis du Dr Chantry (de Tournai) ont solennellement fêté son cinquantenaire professionnel.

Deux legs du prince de Monaco. — Par décret rendu sur le rapport du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, l'Académie des sciences et l'Académie de médecine sont autorisées à accepter les legs faits en leur faveur par Albert Ier, prince de Monaco, d'une somme d'un million de francs pour chacune d'elles. Le revenu de ces legs servira à la fondation d'un prix décerné tous les deux ans à un travail dont elles désigneront elles-mêmes la nature.

Bureau d'hygiène de Bagnères-de-Luchon. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Bagnères-de-Luchon.

Le traitement alloué est fixé à 1 000 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), leurs demandes, accompagnées de tous les titres, justifications ou références, permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus ; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés.

Bureau d'hygiène d'Enghien-les-Bains. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Enghien-les-Bains (Seine-et-Oise).

Le traitement alloué est fixé à 1 200 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), leurs demandes accompagnées de tous les titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus ; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés.

XVIIe Congrès français de médecine. — Le XVIIe Congrès français de médecine se tiendra à Bordeaux, à la Faculté de médecine, du jeudi 27 au samedi 29 septembre.

Les rapports porteront sur les sujets suivants :

1° *Suites éloignées du paludisme.* — Rapporteur : M. le professeur Le Dantec, de la Faculté de Bordeaux, avec la collaboration de M. Hesnard, médecin de la marine, professeur à l'École de santé navale de Bordeaux, qui s'occupera plus spécialement des psychoses paludéennes, et de M. Marcel Léger, médecin-major des troupes coloniales, directeur de l'Institut physiologique de Dakar, qui traitera des lésions viscérales paludéennes.

Co-rapporteur : M. Broden, directeur de l'École de médecine tropicale de l'État, à Bruxelles.

2° *Rapports du sympathique et des glandes endocrines en pathologie.* — Rapporteur : M. le professeur Pachon, de la Faculté de médecine de Bordeaux ; co-rapporteurs : MM. le professeur agrégé Perrin, de la Faculté de médecine de Nancy, et Hanns, chargé de cours à la Faculté de médecine de Strasbourg.

3° *Traitement des affections à méningocoques.* — Rapporteurs : M. Dopter, professeur au Val-de-Grâce, et M. Boidin, médecin des hôpitaux de Paris. M. Dopter parlera spécialement de la sérothérapie, et M. Boidin de la vaccinothérapie.

NOUVELLES *(Suite)*

Les membres adhérents de chaque Congrès comprennent : 1° de droit, les membres de l'Association des médecins de langue française ; 2° sous réserve d'acceptation par le bureau du présent Congrès, les médecins et les savants qu'intéressent les questions médicales et qui désirent y prendre part. La cotisation pour les membres adhérents est fixée à 40 francs.

Les étudiants en médecine et les membres non médecins de la famille des sociétaires ou des adhérents peuvent être membres associés et paient une cotisation de 20 francs.

Les membres de l'Association des médecins de langue française et les autres personnes désirant prendre part au Congrès, soit comme membres adhérents, soit comme membres associés, sont priés d'envoyer leur cotisation à M. Creyx, trésorier du Congrès, 10, rue Bondet, à Bordeaux.

Les communications personnelles devront être inscrites à l'avance et acceptées par le bureau. Elles seront limitées à deux pour chaque membre du Congrès et ne pourront être exposées ou lues que par l'auteur, sauf autorisation de l'assemblée.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. René Cruchet, secrétaire général du Congrès, 12, rue Ferrère, Bordeaux.

Les congressistes désireux de profiter des réductions et avantages spéciaux obtenus en leur faveur des diverses compagnies de transport : chemin de fer, bateau et avion, doivent s'adresser sans retard, soit à M. René Cruchet, secrétaire général du Congrès, Bordeaux, 12, rue Ferrère ; soit au bureau de voyages « Exprinter », Paris, 2, rue Scribe, ou à l'une de ses agences et succursales de France et de l'étranger.

Cours de pratique obstétricale (Clinique Tarnier). — Ce cours, sous la direction de M. le professeur Brindeau, aura lieu du 15 septembre au 2 octobre tous les jours, à 9 h. 30, 15 h. et 16 heures. Il sera fait par MM. les docteurs Metzger et Le Lorier, agrégés et accoucheurs des hôpitaux ; Lequeux, agrégé ; Ecalle et Lemeland, accoucheurs des hôpitaux ; Bénit, Couinaud, Lantuéjoul, Vaudescal, chefs de clinique ; Réglade, chef de clinique adjoint ; Chomé, Laffont.

Les auditeurs seront exercés personnellement à l'examen des femmes enceintes et en couches et à la pratique des accouchements.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis, vendredis, de 15 à 17 heures.

Le droit à verser est de 100 francs.

Faculté de médecine de Paris. — Cours complémentaire sur la tuberculose pulmonaire, organisé avec le concours du Comité national de défense contre la tuberculose, par M. le professeur Léon BERNARD, avec la collaboration de MM. Robert DEBRÉ, agrégé de la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux ; VALLÉE, directeur du Laboratoire des recherches du ministère de l'Agriculture ; AMEUILLE, HALBRON, LÆDERICH, médecins des hôpitaux ; BOURGEOIS, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Laënnec ; MAINGOT, radiologiste de l'hôpital Laënnec ; BARON, BIGART, SALOMON, assistants du dispensaire Léon-Bourgeois ; VITRY, assistant à l'École de puériculture de la Faculté de médecine

Ce cours aura lieu du 1er *au* 28 *octobre* 1923. Il comprendra des leçons qui seront données chaque jour, à 5 heures, au Laboratoire d'hygiène de la Faculté, et des exercices pratiques de clinique qui se feront chaque matin, à 9 h. 30, à l'hôpital Laënnec et au dispensaire Léon-Bourgeois. Des visites à des établissements antituberculeux seront faites à partir du 29 octobre.

Ce cours est ouvert aux docteurs en médecine. Le nombre des auditeurs est limité à 45.

Il sera perçu un droit de laboratoire de 150 francs. Le Comité national de défense contre la tuberculose tient un nombre limité de bourses à la disposition de médecins français chargés du service médical d'un dispensaire antituberculeux en France, ou désignés par des autorités départementales ou municipales, ou par des Comités locaux, pour prendre la direction d'un dispensaire. L'importance de ces bourses sera suffisante pour défrayer les médecins de leurs dépenses de voyage et de séjour à Paris pendant la durée du Cours.

Pour l'obtention de ces bourses, s'adresser au directeur du Comité national de défense contre la tuberculose, 66 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs, Paris (VIe).

Pour l'inscription au cours, s'adresser à la Faculté de médecine (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Exercices pratiques. — Les élèves du cours seront entraînés à des démonstrations pratiques portant sur l'examen clinique, l'examen radiologique, l'examen laryngologique, les examens de laboratoire, la reconnaissance des pièces nécropsiques, la conduite et les méthodes du dispensaire et de la préservation de l'enfance.

Faculté de médecine de Paris. Cliniques des maladies infectieuses de la Faculté. — Hôpital CLAUDE-BERNARD (Porte d'Aubervilliers). Professeur : Pierre TEISSIER. — *Conférences sur quelques sujets d'actualité concernant la pathologie infectieuse.*

Une série de douze conférences avec démonstrations techniques s'ouvrira le lundi 22 octobre 1923, à l'hôpital Claude-Bernard.

Les séances auront lieu tous les jours, de 14 heures à 16 heures.

Les conférences seront faites par MM. le Dr P. Teissier, professeur ; le Dr P. Gastinel, chef de clinique ; le Dr J. Reilly, chef de laboratoire.

NOUVELLES (Suite)

Ce cours est entièrement gratuit. — Le nombre des auditeurs est limité à vingt-cinq.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté, guichet n° 5, les mardis, jeudis et samedis de midi à 15 heures.

Le registre d'inscription sera fermé le 15 octobre.

Les vieilles pierres de l'hôpital Saint-Louis. — Les laboratoires de l'Inotyol du Dr Debat offrent gratuitement, à tout médecin qui en fait la demande, un exemplaire sur papier hollande et japon, de leur plaquette artistique : *Les vieilles pierres de l'hôpital Saint-Louis* (Texte du Dr Cabanès, bois gravés originaux de Clément Serveau).

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

15 Septembre. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de vétérinaire sanitaire stagiaire à l'inspection vétérinaire de Paris.

15 Septembre. — *Paris.* Clinique Tarnier, à 9 h. 30. Ouverture du cours de pratique obstétricale de MM. les Drs Metzger et Lelorier.

17 Septembre. — *Paris.* Clinique gynécologique de l'hôpital Broca, à 15 heures. Ouverture du cours de vacances de MM. les Drs Douay, R. Bloch, de Beaufond.

17 Septembre. — *Lyon.* Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Lyon.

17 Septembre. — *Amiens.* École de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux anatomiques à l'École de médecine d'Amiens.

17 Septembre. — *Paris.* Ouverture du concours de l'externat des hôpitaux de Paris, à 16 heures, à la salle des concours de l'Assistance publique.

20 Septembre. — *Strasbourg.* Congrès de la laiterie.

20 Septembre. — *Strasbourg.* Congrès des jardins ouvriers.

20 Septembre. — *Toulon.* Épreuves orales du concours d'admission à l'école principale du Service de santé de la marine de Bordeaux.

21 Septembre. — *Dijon.* École de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Dijon.

22 Septembre. — *Strasbourg.* Congrès de l'Alliance d'hygiène sociale.

22 Septembre. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'aide d'anatomie à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

24 Septembre. — *Paris.* Hôpital Cochin, à 11 heures. Ouverture du cours de sémiologie cardiaque de M. le Dr Laubry.

24 Septembre. — *Bordeaux.* Congrès national d'éducation physique.

25 Septembre. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, à 10 heures. Ouverture du cours de gastrotonométrie et de coprologie cliniques de M. le Dr René Gaultier.

27 Septembre. — *Bordeaux.* Congrès de médecine.

1er Octobre. — *Paris.* Concours pour les places de contrôleur au ministère du Travail.

1er Octobre. — *Bordeaux.* — Dernier délai pour la réception des travaux destinés au prix Barthe de Saint-Émilion. Envoi à M. Frèche, 42, cours Clemenceau, à Bordeaux.

1er Octobre. — *Rochefort.* Concours pour l'emploi de professeur d'anatomie et de médecine opératoire à l'École principale du service de santé de la marine à Bordeaux. — Concours pour l'emploi de professeur d'anatomie à l'École annexe de Rochefort.

1er Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine, 5 heures. Ouverture du cours complémentaire sur la tuberculose pulmonaire de M. le professeur Léon Bernard.

1er Octobre. — *Paris.* Ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales). Dernier délai pour l'envoi des candidatures pour le concours de professeurs adjoints à l'École d'application du service de santé des troupes coloniales.

2 Octobre. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Concours annuel pour le recrutement des élèves de l'École des infirmières de l'Assistance publique.

4 Octobre. — *Bruxelles.* Réunion de l'Association des pédiatres de langue française.

6 Octobre. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Lyon.

7 Octobre. — *Turin.* Congrès international de pathologie comparée.

8 Octobre. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Marseille.

8 Octobre. — *Bruxelles.* Congrès d'hydrologie.

8 Octobre. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de stomatologie des hôpitaux de Paris.

8 Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine. Congrès de chirurgie.

10 Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine. Congrès d'urologie.

12 Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine. Congrès d'orthopédie.

ÉCHOS DU JOUR

L'ALCOOL ET LES COLONIES

Le Gouvernement français est décidé à ne prendre aucune mesure sérieuse, contre l'alcool-roi, sur le territoire de la République. C'est un fait reconnu ; mais la France n'est pas seulement une portion de terre en Europe, c'est aussi un immense empire colonial, dont la majeure partie s'étend entre les deux tropiques. Dans la France d'outre-mer, l'alcool doit être prohibé.

Dans les pays tropicaux, le foie est l'organe principal. C'est lui qui règle l'état de la santé. Dans ces latitudes, le blanc travaille peu physiquement, et l'ingestion quotidienne, répétée, de minimes doses d'alcool, qui s'éliminent peu ou mal, est néfaste.

Comme le racontait un vieux soldat irlandais, qui avait servi plus de vingt ans dans l'Inde : « Mes camarades de régiment se saoulaient tous les jours, et quand ils étaient morts, ils écrivaient chez eux que le climat les avait tués. »

Aux colonies, l'alcool fouette les corps amollis, déprimés par le climat, donne pour quelques instants l'illusion des forces retrouvées, et devient vite un besoin ; aussi, dans toutes les classes, dans tous les milieux, l'intoxication alcoolique lente, progressive fait des ravages.

Non seulement le blanc, le conquérant est la proie de l'eau de feu, mais encore et davantage l'indigène, sauf au Maroc grâce aux sages mesures prises par M. le maréchal Lyautey. Si nous ne pouvons dans tout notre immense empire organiser une lutte sévère contre la tuberculose et la syphilis, ainsi que nous l'organisons dans la métropole, tout au moins pouvons-nous supprimer le facteur alcoolisme, qui favorise grandement l'extension de la bacillose et de la spirochétose. Le problème de la dépopulation en Afrique noire est encore plus angoissant que chez nous. On peut prévoir le jour où il n'y aura plus, dans des territoires immenses, un seul indigène valide en état de travailler. L'alcool et ses deux compagnons tuberculose et syphilis auront détruit toutes les forces vives.

La lutte contre l'alcoolisme ne peut pas en France, grand producteur de vins et spiritueux, être d'emblée brutale, générale. Il faut commencer doucement. La France d'outre-mer, où les questions électorales comptent peu, où le mastroquet n'est pas un souverain tout-puissant, serait un merveilleux champ d'expérience, et d'autant plus que les méfaits de l'alcoolisme chronique silencieux y sont plus répandus.

Cette prohibition, qui gênerait très peu le commerce français puisque nos colonies produisent du vin et de l'alcool, serait une œuvre grande et belle, dont l'urgence s'impose tant au point de vue de la race française que pour la sauvegarde des réserves vitales de l'indigène.

Je souhaite de toutes mes forces que le Gouvernement de la République tente sur le territoire de ses colonies et pays de protectorat l'essai loyal et sincère du prohibitionisme le plus étroit, le plus sévère.

C. P. B.

PETITE ANTHOLOGIE MÉDICO-LITTÉRAIRE

A propos d'une anémique, les Goncourt disent dans *Germinie Lacerteux* : *Elle était essoufflée pour la moindre montée et l'on souffrait, auprès d'elle, de cette incessante vibration qui s'échappait des artères de sa gorge.*

Ces auteurs semblent bien avoir eu notion du bruit de rouet classique. Sans doute ont-ils pratiqué, après l'avoir vu faire, l'auscultation médiate.

Des mêmes, cette sensation très exacte, ressentie à une première visite d'hôpital souvent même par de futurs médecins : *Quand nous entrons dans la salle des femmes... il se fait en nous un trouble qui nous met le cœur mal à l'aise. Nous nous raidissons et nous suivons avec ses internes Velpeau ; mais nous sentons les jambes comme si nous étions ivres, avec un tremblement de la rotule dans les genoux et du froid dans la moelle des tibias* (*Journal*, 18 décembre 1860).

D'Edmond de Goncourt, seul, cette remarque : *J'interroge aujourd'hui un grand médecin sur les phénomènes psychiques accompagnant la formation de la femme. Il me parle d'une rêvasserie particulière à cette époque* (*Journal*, 23 mai 1882).

C'est la rêvasserie mystique que nous connaissons bien ; c'est l'hésitation instinctive, un peu peureuse, ressentie surtout par les natures sensibles et imaginatives, avant que d'entrer dans la vie active de reproduction en même temps que dans la vie sociale.

Dans le *Duel* de Lavedan (acte II, scène IV), le docteur dit à la duchesse qu'il veut séduire et qui résiste, un peu comme Ronsard disait à Cassandre : *Vous ne trouverez pas au fond de vos yeux desséchés des larmes de bile et de sang, pour déplorer d'avoir laissé couler et se gaspiller, sans en jouir, l'amour et la jeunesse?*

Des larmes de sang, des larmes de bile, cela n'existe pas au sens propre du mot ; cependant, dans certains ictères graves, on a vu les larmes tacher le linge fortement en jaune. En conséquence, cette duchesse pourra peut-être bien, un jour, regrettant ce grand amour, faire de dépit un ictère. L'amour en effet, comme tous les sentiments excessifs, peut avoir un retentissement sur le foie qui lui fera verser les larmes jaunes, que son amoureux déçu ne veut même pas lui accorder.

PETITE ANTHOLOGIE MÉDICO-LITTÉRAIRE *(Suite)*

Il est vrai que c'est sans doute en revanche d'avoir ri jaune lui-même !

D'Aristote dans son *Histoire des animaux* : *La mamelle est tellement spongieuse que, si une femme avale un poil dans sa boisson, elle ressent une douleur dans les reins, ce qui s'appelle « avoir le poil », et la douleur persiste jusqu'à ce que le poil soit sorti spontanément avec le lait ou qu'il ait été tiré par l'enfant qui tette*

Peut-être faut-il voir là l'origine du poil dans la main de certains hommes !

D'une nouvelle, *Destinées*, de Mme Hélène Picard : un marchand de vin épouse une noble sans fortune. Ils s'aiment tous deux. La femme meurt la première : *Focard, qui ne quittait plus la tombe de la dernière des Rochemaure, mourut, le foie envahi par le cancer des désespérés.*

Certes cette étiologie semble peu cadrer avec les théories en cours : parasitisme ou métabolisme troublé. Cependant, encore une fois, un grand amour brisé, des chagrins violents peuvent amener avec eux des troubles circulatoires et de la nutrition, susceptibles peut-être d'aider à l'évolution plus rapide d'un état cancéreux en puissance.

Le Picoreur.

MÉDECINE D'AUTREFOIS

LE COUCOU EN THÉRAPEUTIQUE

Le coucou, dont le cri bien connu salue l'apparition des premiers beaux jours, a eu quelques emplois dans la thérapeutique ancienne.

I. **Coucou entier.** — Pline (1) recommande contre les morsures de chien enragé de faire cuire ensemble « une fouine, un coucou, une hirondelle et d'en boire le suc ». D'après cet auteur, le coucou donne lieu à une autre merveille : « Dans l'endroit où vous entendez son premier chant, tracez un cercle autour de l'espace qu'a occupé sa patte droite(?) et enlevez-en la terre : partout où vous en répandrez, il ne viendra plus de puces. »

Enfin, il donne le coucou comme hypnotique, quand on le porte « en amulette dans une peau de lièvre ».

Nous n'avons trouvé aucune mention nouvelle et importante du coucou comme médicament avant Lémery (2) qui le préconise « pour l'épilepsie, pour la pierre, pour les fièvres intermittentes, pour la colique. Il recommande de préférer les bouillons aux cendres de l'oiseau, « car la calcination fait dissiper toute la partie volatile et essentielle de ces animaux ».

II. **Fiente.** — Pour le même Lémery (2), la fiente de coucou est propre pour préserver de la rage, étant prise intérieurement.

M. Bouvet.

(1) Hist. nat., trad. Ajasson de Grandsaigne, livre XXVIII, t. XVII, p. 115; livre XXX, t. XVIII, p. 63 et 103.

(2) Lémery, Traité universel des drogues, 1723, p. 280.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS DE LA FIÈVRE PUERPÉRALE (1)

Strasbourg, 2-4 août 1923.

Allocution du professeur Bar, président du Congrès. — Le professeur Bar exprime d'abord son émotion patriotique d'ouvrir un Congrès à Strasbourg, en cet anniversaire du 2 août, puis expose les raisons pour lesquelles le congrès de la fièvre puerpérale devait nécessairement faire partie du cycle des congrès organisés à Strasbourg à l'occasion du centenaire de Pasteur.

Rapport du professeur Schickelé, secrétaire général du Congrès. — Strasbourg fut de tout temps une ville tournée vers les choses de l'obstétrique. Frud ouvrit le premier en Europe, dans la rue de la Nuée bleue, une clinique d'accouchements, ouverte aux indigents ; en outre, en 1869, Core et Feltz (de Strasbourg) furent les premiers à constater le streptocoque dans le sang d'une infection puerpérale, et Pasteur connaissait certainement ces recherches lorsqu'il entreprit ses investigations sur l'infection puerpérale.

Rapport du professeur Couvelaire (Paris) : Esquisse de l'histoire de la fièvre puerpérale. — Cette esquisse est nécessairement un hommage à Pasteur, qui, en s'appuyant sur des observations d'une rigoureuse précision, a démontré à l'Académie de médecine, dans la séance mémorable du 18 mars 1879, puis à l'Académie des sciences (3 mai 1880), que la théorie des germes s'appliquait à l'étiologie de la fièvre puerpérale. Cette conception a servi de base scientifique à la plus efficace des prophylaxies. Tout en rendant ainsi amplement hommage à Pasteur, Couvelaire tient à rendre hommage aux précurseurs : Simpson, Semmelveiss, Lister, Core et Feltz et tant d'autres qui, par leurs patientes observations cliniques ou leurs recherches expérimentales, avaient pressenti ou trouvé le chemin de la vérité.

Ce sont les pastoriens qui ont démontré qu'à côté des dangers minimes de l'auto-infection, il faut surtout craindre l'hétéro-infection, contre laquelle les gants stérilisés ont plus fait pour diminuer les risques d'infection que toutes les injections vaginales antiseptiques. Ce sont eux enfin qui, par les vaccins et les sérums, ont efficacement lutté contre l'infection lorsqu'elle s'est déclarée.

Discussion. — Le professeur Bar, qui a vécu la période historique des recherches pastoriennes, rapporte quelques

(1) Service spécial de l'*Association de la Presse médicale.*

anecdotes sur ce sujet. Tarnier, au début, ne croyait guère à la théorie des germes ; il incriminait surtout la contagion par l'air et avait dans ce but fait construire son pavillon avec chambres isolées à la Maternité. Il fut ébranlé par Championnière après sa visite à Lister et, après un essai de la méthode antiseptique, il vit en un mois la morbidité puerpérale s'abaisser d'une façon prodigieuse. Ce fut Tarnier qui invita Pasteur à instituer ses recherches. Malheureusement, au début de la période antiseptique, on utilisa des substances toxiques, acide phénique et sublimé, qui entraînèrent des accidents graves.

Rapport de M. Brouha (de Liége) : Conception actuelle de l'infection puerpérale.

Etiologie. — Le streptocoque se présente dans 50 p. 100 des cas comme agent exclusif de l'infection puerpérale. On rencontre en outre divers microbes (staphylocoques doré et blanc, coli, gonocoques) rarement à l'état pur, le plus souvent associés entre eux ou au streptocoque pour donner des infections mixtes dont le type est fréquemment aéro-anaérobie.

Les germes proviennent d'individus atteints de processus infectieux divers ou de porteurs sains, soit qu'ils exaltent leur virulence en infectant un sujet sain, soit qu'ils soient préalablement adaptés chez le même sujet à la vie saprophytique.

L'infection par contagion est la plus commune ; il s'agit du reste parfois d'auto-contagion ; il s'agit parfois aussi d'infection exogène spontanée ou d'infection endogène par des germes préexistants chez la gestante. L'infection endogène (gonococcie, fibrome en voie de sphacèle, foyer septique de pneumonie, etc.) est indéniable. Mais ce mode d'infection est rare et ne peut pas expliquer les faits de fièvre puerpérale qui s'observent chez des accouchées cliniquement saines et non touchées.

Le rapporteur étudie alors avec beaucoup de soin le microbisme vaginal et le mode d'infection quasi physiologique, pourrait-on dire, de la plaie vaginale ainsi que les conditions qui maintiennent cette infection dans le cadre physiologique ou la transforment en infection pathologique.

Pour de multiples raisons, l'accouchée normale se défend contre cette infection constante. Le fonctionnement normal des organes génitaux de la femme permet en effet de concevoir la possibilité des infections légères successives par les germes banaux du milieu extérieur agissant à la façon des vaccins. A chaque période menstruelle, il y a vraisemblablement envahissement de l'utérus par les microbes du vagin qui, au contact d'une muqueuse lésée par les effractions de l'hémorragie menstruelle, donnent naissance à une infection légère dont l'organisme triomphe aisément. Ce serait là une vaccination locale par la voie naturelle d'infection.

En résumé, en dehors des cas où l'infection puerpérale n'est que la suite plus ou moins amplifiée d'une infection préexistante (infection endogène), M. Brouha conçoit un état morbide comme le résultat de la défaillance de l'organisme dans sa défense contre les microbes du dehors.

Dans les cas tranchés, cette défaillance dépend essentiellement soit de la puissance de l'agresseur (infection par contagion), soit du fléchissement de l'organisme sous l'influence des altérations locales ou générales qui permettent aux germes banaux d'acquérir de la virulence ou d'exalter une virulence atténuée (infection que, faute d'une expression meilleure, on peut qualifier d'autogène).

Anatomie pathologique et pathogénie. — L'infection peut se localiser au périnée, à la vulve et au vagin sous forme de plaies ulcéreuses recouvertes d'un enduit purulent ou de fausses membranes.

Par propagation, l'infection peut amener des phlegmons du tissu cellulaire du voisinage.

Habituellement, l'infection pénètre par l'utérus ; dans les formes suraiguës, le streptocoque apparaît d'emblée ; ordinairement l'utérus réagit et il apparaît parfois des endométrites septiques, putrides ou gangreneuses. Selon la prédominance de telle ou telle voie de pénétration, on a une métro-lymphangite ou une métro-phlébite ; selon l'évolution, on constate de la métrite abcédée, atrophique ou disséquante par élimination gangreneuse étendue. Les annexes sont également envahies : endo ou mésosalpingite, ou pyosalpinx, ovarite. Fréquemment, on a des infections du tissu cellulaire pelvien, par la voie lymphatique le plus souvent ou parfois par voie veineuse. Le péritoine est envahi directement par voie lymphatique, par le tissu cellulaire pelvien ou par l'oviducte. Parfois l'infection veineuse domine la scène, sans jamais être pourtant isolée. Elle résulte d'une propagation de la thrombose de l'aire placentaire ou d'une infection de voisinage à travers la paroi veineuse. La fonte du thrombus constitue l'origine de la septicopychémie.

Prophylaxie. — La prophylaxie comprend la lutte contre les microbes et exige l'asepsie absolue. Dans ce but, elle nécessite la non-infection préalable de l'accoucheur et la désinfection de toute lésion infectieuse de la surface du corps de la gestante.

On réalisera l'asepsie du milieu et des objets. Toute intervention obstétricale sera exécutée selon le rite des opérations gynécologiques par voie basse, et le vagin, dans les cas normaux, irrigué seulement avec des solutions qui ne seront faiblement antiseptiques que pour donner plus de garanties d'asepsie.

On s'occupera surtout des moyens de respecter ou d'accroître la résistance de l'organisme : surveillance médicale, foie, reins, intestins, traitement des affections générales et des intoxications. L'art obstétrical s'emploiera à prévenir toute complication de l'accouchement ou à y porter immédiatement remède. Enfin, en obstétrique comme en chirurgie, il existe un coefficient personnel dépendant de l'opérateur.

Discussion sur les modalités de l'infection puerpérale. — M. Schickelé constate que le diagnostic et le pronostic de l'infection basés exclusivement sur l'examen bactériologique donne des surprises. D'un autre côté, nous ne connaissons malheureusement pas le coefficient de résistance de l'accouchée.

Discussion sur les formes cliniques, l'anatomie pathologique et le pronostic de l'infection puerpérale.

M. Schickelé. — La classification de l'infection puerpérale d'après ses formes cliniques ou anatomo-pathologiques ne donne pas ce que l'on pouvait espérer. On est le plus souvent embarrassé pour catégoriser nettement les infections, pour faire rentrer les faits cliniques dans ces cadres. Les groupements ainsi constitués sont

arbitraires et schématiques. L'examen microscopique même ne permet pas les classifications. C'est ainsi que dans les thrombo-phlébites suppurées décrites par MM. Lequeux et Chomé, le microscope permet de distinguer des lésions multiples et la clinique nous fait rarement rencontrer des faits absolument superposables à ceux qu'ils ont décrits; d'autant que, contrairement à leurs assertions, le pronostic de ces thrombo-phlébites n'est pas toujours aussi grave qu'ils l'ont affirmé.

M. Bocquel, dans un cas de thrombo-phlébite, n'a pu, même le ventre ouvert, savoir exactement quel était le pédicule utérin où siégeait la thrombophlébite.

M. Lequeux se défend de confondre la septico-pyohémie et les thrombo-phlébites suppurées. Bien au contraire, il a voulu démembrer le groupe des pyohémies, à son avis trop compréhensif.

Rapport de M. Hauch (de Copenhague) : Le diagnostic et la prophylaxie de la fièvre puerpérale.

I. Diagnostic. — Ni les examens bactériologiques, ni les recherches cytologiques ne permettent un diagnostic exact de la fièvre puerpérale, car on peut trouver dans le vagin et dans les lochies divers microbes, en particulier du streptocoque, sans que pour cela la femme soit atteinte de fièvre puerpérale. On trouve de même du streptocoque dans le sang des femmes ne présentant aucune manifestation clinique de la fièvre puerpérale, et l'hémoculture peut rester négative chez les femmes qui en sont atteintes.

La clinique donne des renseignements imprécis, car la fièvre puerpérale n'est pas *une*, elle représente diverses maladies fébriles, provoquées par différents microbes offrant différents symptômes suivant leur localisation, mais liées par le fait que la femme vient d'accoucher. En tout cas, au point de vue clinique, il y aurait intérêt au point de vue statistique à adopter un chiffre fixe et uniforme qui caractériserait la limite au-dessus de laquelle une accouchée doit être considérée comme atteinte de cette affection.

Les *plaies vulvo-vaginales infectées* donnent de la fièvre, mais elles peuvent s'accompagner d'une autre forme de fièvre puerpérale qu'il faut dépister et capable, elle aussi, d'expliquer l'élévation de la température. Dans les *endométrites*, la fièvre est relativement modérée et de courte durée; elle s'accompagne généralement, mais pas toujours, de fétidité et d'augmentation des lochies, parfois aussi de rétention (lochiométrie); l'utérus est gros, mou et douloureux. Les abcès de l'utérus et la métrite gangreneuse sont plus difficiles à diagnostiquer.

Les *salpingo-ovarites* sont généralement tardives et suivent des métrites puerpérales ; elles se manifestent au début par des signes d'irritation péritonéale latéralisée, par une recrudescence de la température et par des douleurs. Elles donnent enfin une tuméfaction.

Le *para* et *périmétrites* se révèlent par la constatation d'une masse ligneuse entourant l'utérus; elles sont difficiles à différencier de la salpingite, mais elles cèdent généralement plus tôt.

Les *péritonites* ne se différencient que par la marche de la maladie et par les signes habituels. Elles sont généralisées (suraiguës ou phlegmoneuses) ou localisées (pelvi-péritonites).

La *thrombo-phlébite infectieuse périutérine* se manifeste par une fièvre atypique avec des frissons répétés, par des douleurs juxta-utérines et parfois le pouls grimpant de Malher. Le toucher permet de constater les veines thrombosées dans le bassin.

La *phlegmatia alba dolens* se présente avec ses signes bien connus et ne permet l'hésitation qu'au début, quand l'œdème est peu prononcé.

La *septicémie* et la *pyohémie puerpérale* présentent des signes communs. La température monte d'emblée dans la septicémie ; dans la pyohémie, elle apparaît après quelque autre manifestation puerpérale (métrophlébite). Les frissons sont surtout accusés dans la pyohémie. Le pouls s'accélère d'emblée dans les septicémies, il devient progressivement rapide et mou dans les pyohémies, par suite de la fatigue cardiaque. La septicémie évolue sans symptômes locaux, la pyohémie présente des localisations et succède presque toujours à une phlébite infectieuse.

II. Prophylaxie. — *Prophylaxie de l'infection exogène.* — Sans s'arrêter aux principes bien établis de la méthode aseptique, Hauch se borne à quelques points spéciaux pour l'obstétrique. Le bain doit être remplacé par la douche. Le toucher, avec les soins préventifs de l'antisepsie, avec une main légère, en évitant toute lésion de la muqueuse, ne semble pas aussi dangereux que l'on a pu le croire.

L'emploi des gants n'a pas modifié sensiblement la morbidité puerpérale et il peut devenir dangereux, si, en se fiant à la stérilisation souvent imaginaire des gants, on néglige de se laver sérieusement les mains.

Prophylaxie de l'infection autogène. — Les antiseptiques sont plus dangereux qu'utiles, par suite des lésions de la muqueuse qu'ils entraînent. Il vaut mieux éviter toute lésion de la vulve, du vagin, du col et de l'utérus. La rupture prématurée des membranes et la rétention placentaire constituent un facteur important d'infection. Sur ce dernier point, en cas de rétention, toute tentative interventionniste augmente les cas d'infection.

Pour Hauch, les microbes qui causent la mort de la femme sont surtout des germes exogènes, c'est sur eux que nous avons prise par l'asepsie et l'antisepsie ; les microbes qui causent les infections plus légères sont surtout des germes endogènes, et nous ne connaissons pas les moyens de les supprimer.

Augmentdtion de la résistance de l'organisme. — Éviter ou traiter toute maladie venant compliquer la grossesse. Assurer à la gestante une bonne hygiène et une médication reconstituante.

On peut essayer d'immuniser l'organisme d'une façon passive par des injections de sérum ; mais nos connaissances du sérum antistreptococcique sont si incertaines qu'elles ne peuvent pas servir de base à la prophylaxie, aussi est-il presque abandonné.

On a également utilisé l'immunisation active par des vaccins ; les résultats ne sont pas encore concluants, mais ils sont assez encourageants pour engager à continuer les recherches; mais, comme nous ne savons pas d'avance quel microbe sera la cause de la fièvre puerpérale, il est impossible de vacciner une femme enceinte contre un ennemi inconnu.

Discussions sur la prophylaxie de la fièvre puerpérale. — M. Schickelé croit, comme M. Hauch, que l'emploi des

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

gants par les sages-femmes peut leur donner une fausse sécurité et leur faire négliger la désinfection soigneuse de leurs mains, d'autant que leur emploi n'a pas diminué sensiblement la morbidité puerpérale.

M. Bar proteste sur ce point contre l'opinion du rapporteur. L'emploi des gants, pour une foule de motifs, donne une plus grande sécurité ; mais il est évident que les mains doivent être préalablement stériles.

M. Daels (Gand) estime que le sérum autistreptococcique ne donne aucun résultat comme agent prophylactique.

M. Bar, revenant sur la discussion de la veille concernant la communication de MM. Lequeux et Chomé, estime que les présentateurs ont à juste titre attiré l'attention sur la thrombo-phlébite suppurée qui constitue une forme lente d'infection intermédiaire entre la septicémie suraiguë et la pyohémie et qui donne le temps d'opérer et de sauver parfois la malade.

Rapport du professeur Alfieri (Pavie) sur les moyens thérapeutiques pour combattre l'infection puerpérale. — Les moyens thérapeutiques dirigés contre la fièvre puerpérale peuvent être distingués en deux groupes : les moyens thérapeutiques *locaux*, destinés à obtenir l'éloignement et la destruction des germes infectants encore localisés dans l'appareil génital ou dans son voisinage, et les moyens thérapeutiques *généraux*, visant le but idéal d'anéantir les agents infectieux, même lorsqu'ils ont déjà profondément envahi l'organisme, ou du moins à soutenir et à aider l'organisme dans sa lutte défensive.

La thérapeutique locale comprend à son tour des moyens obstétricaux, représentés par les procédés de désinfection des voies génitales sans les mutiler, et des moyens chirurgicaux, destinés à extirper les foyers profonds, mais toujours circonscrits du processus infectieux, qui n'a pas encore envahi irrémédiablement l'organisme. Au point de vue du traitement, l'infection puerpérale, à l'exception des cas très bénins ou des formes suraiguës d'emblée, évolue en trois périodes distinctes.

Dans la première période, la lésion est circonscrite aux voies génitales, à leur revêtement muqueux superficiel et aux solutions de continuité déterminées par l'accouchement.

Dans la seconde période, le processus infectieux, encore limité à l'appareil génital ou à son voisinage, a dépassé la barrière muqueuse sans envahir encore l'organisme, ou bien, malgré quelques décharges microbiennes dans les voies lymphatiques et sanguines, maintient ses foyers essentiels dans les organes pelviens.

Enfin, dans la troisième période, l'infection a envahi l'organisme tout entier et les localisations pelviennes n'ont plus qu'une importance secondaire vis-à-vis de l'infection générale.

Pendant la première période d'évolution du processus, c'est au traitement obstétrical local qu'appartient le rôle principal, tandis que le traitement médical général n'aura que le but de seconder l'action défensive locale et de préparer éventuellement les moyens de défense au cas où l'infection, rebelle au traitement, aurait tendance à s'étendre.

Dans la troisième et dernière période de la maladie, tout traitement local devient sans but et doit céder la place aux médications générales qui doivent être sans retard mises en œuvre.

Dans la période intermédiaire, après constatation de l'insuffisance des moyens obstétricaux, les indications des interventions chirurgicales (hystérectomie vaginale et abdominale, ligature et résection des troncs veineux, laparotomie et drainage, colpotomie, ouverture des phlegmons pelviens, etc.) seront discutées, car en supprimant les principaux foyers du processus infectieux, elles aident à la défense de l'organisme ; en même temps, on ne négligera pas les moyens thérapeutiques d'ordre médical.

Nous ne possédons pas encore de méthode sûre d'immunisation contre les agents infectieux qui ont envahi l'organisme ; aussi nous n'obtiendrons une amélioration du pronostic de l'infection puerpérale qu'en tâchant par tous les moyens de commencer le traitement le plus tôt possible et de le diriger méthodiquement par un diagnostic exact de la porte d'entrée, du siège et de la nature du processus infectieux.

Discussion sur la thérapeutique de la fièvre puerpérale. — M. Van Rooy (Amsterdam) trouve très rationnelle la ligature des veines dans les thrombo-phlébites pelviennes suppurées, mais il estime difficile de saisir le moment d'exécution de l'opération.

M. Daels (Gand) préconise l'électrargol intraveineux comme thérapeutique de l'infection puerpérale. Il a injecté à la fois jusqu'à un demi-litre d'électrargol.

Il utilise aussi les auto-vaccins. Pour la première injection d'auto-vaccin, il ne peut faire aucune sélection microbienne, il injecte le bouillon tout entier et reconnaît que cette injection agit autant par choc dû à l'albumine que par le vaccin. Ensuite, il sélectionne les microbes.

M. Lequeux estime qu'il vaut mieux attendre pour injecter plus tardivement un vaccin sélectionné.

M. Hamm (Strasbourg) a fait des injections préventives de vaccin au phénol qui provoquèrent des abcès avec accidents graves et l'obligèrent à interrompre cette médication.

M. Bar relève les essais de Hamm qui, tout en étant regrettables au point de vue thérapeutique, ont une véritable valeur expérimentale ; ils démontrent d'une façon péremptoire la sensibilisation de la femme par l'accouchement. Dans le même ordre d'idées, M. Chomé avait injecté des streptocoques chez des lapines sans accident : le même streptocoque injecté à des lapines en fin de gestation entraîne la mort après l'accouchement. Ces expériences démontrent la fragilité de la femme enceinte et l'influence du terrain dans l'infection puerpérale.

M. Rossier (Lausanne), pour les infections à streptocoque, a eu de bons résultats avec de fortes doses de sérum antistreptococcique (100 centimètres cubes) ; pour les infections à staphylocoque, il utilise avec succès les métaux colloïdaux ; il demande un diagnostic bactériologique précoce pour orienter la thérapeutique.

Dr Paul Balart
(de Bordeaux).

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

LES JOURNÉES MÉDICALES DE BRUXELLES

24 au 27 juin 1923 (Suite).

Conférence du professeur Forgue (de Montpellier) **sur les hautes traditions de la chirurgie d'armée en France. Trois grandes figures : Ambroise Paré, Percy, Larrey.** — Le professeur Forgue met en relief le rôle essentiel joué en leur temps par ces trois grandes personnalités. C'est à Ambroise Paré, chirurgien de Charles IX, que l'on doit la découverte de la ligature des artères, qu'il substitua alors que les armes à feu venaient d'entrer en scène sur le champ de bataille, à la cautérisation au fer rouge.

Larrey, chirurgien de la Grande Armée, suivit la fortune de Napoléon, depuis la campagne d'Egypte jusqu'à Waterloo; Percy, professeur à la Faculté de médecine pendant les Cent jours ; tous deux, par leur dextérité opératoire, par la minutie des soins consécutifs qu'ils imposaient à leurs opérés, doivent être considérés comme les protagonistes de la prophylaxie de l'infection.

Leur valeur morale égalait leur valeur intellectuelle; désintéressés, bienveillants, leur modestie était extrême. On se rappelle l'adage d'Ambroise Paré : « Je les pansais, Dieu les guérit ».

Conférence du professeur Balthazard (de Paris) **sur la médecine française et les lois sociales.** — Après avoir indiqué, dans un bref raccourci, quelles modifications profondes a subies en France l'exercice de la médecine par suite des diverses lois d'assistance : soins aux indigents, loi sur les accidents du travail, qui doit être étendue aux ouvriers agricoles, soins aux mutilés de la guerre, l'auteur en arrive à l'étude de la loi en préparation au Parlement français sur les assurances sociales. Quelle doit être, devant semblable situation, l'attitude du corps médical? Il se livre à une critique sévère des moyens mis en œuvre pour déterminer les médecins à accorder leurs soins aux assistés, dans des conditions souvent incompatibles avec leur dignité ; les prix forfaitaires offerts par certaines administrations avilissent la profession. Il préconise un ensemble de mesures propres à sauvegarder intact le caractère honorable de la profession médicale et notamment celle du libre choix du médecin qui doit être pour les assistés ou les secourus un droit imprescriptible.

Conférence du professeur Bergonié (de Bordeaux) **sur la lutte contre le cancer en France.** — La lutte contre le cancer s'impose, à cause de l'augmentation statistique de la léthalité de cette maladie ; comme arme principale, elle a à sa disposition l'intervention chirurgicale précoce, d'une part, l'emploi des longueurs d'ondes éthérées courtes — radiothérapie pénétrante et curiethérapie — d'autre part.

L'auteur préconise donc la création de centres de lutte, munis des installations chirurgicales nécessaires et d'appareils de radiothérapie pénétrante à 200 000 volts mais pourvus aussi d'une quantité de radium pouvant aller, pour certains centres, jusqu'à un gramme.

Ces centres de lutte seront également centres de recherches servant à perfectionner les méthodes, à améliorer les techniques, à découvrir quelques-unes des

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

nombreuses inconnues de la pathogénie et de la constitution du terrain sur lequel évolue le cancer.

D'autres conférences ont encore été données; nous ne pouvons que donner les indications de leur auteur et de leur titre.

Le professeur de Beule (de Gand) : La stase iléo-colique ; ses effets, son diagnostic, son traitement.

Le Dr Maurice Delort (de Paris) : Le syndrome duodénal.

Le Dr Bigwood (de Bruxelles) : L'ammoniaque urinaire ; sa provenance, sa signification en tant que facteur régulateur de l'équilibre physico-chimique des humeurs, sa valeur en clinique.

Le Dr Remy, inspecteur d'hygiène (de Bruxelles) : Les aptitudes, influence qu'elles exercent sur le rendement du travail intellectuel et manuel.

Le Dr Potvin : Du traitement médical et chirurgical de la métrite du col.

Le professeur Péchère (de Bruxelles) : Les déficiences endocriniennes. Conférence intéressante, avec présentation de malades.

Le Dr Buys (agrégé à Bruxelles) : La leçon clinique sur l'examen vestibulaire.

Le Dr Levaditi (Institut Pasteur de Paris) : Nouvelles découvertes dans le traitement et la prophylaxie de la syphilis.

Le Dr Rulot (de la Société des Nations) : Le corps médical et l'hygiène.

Le Dr Massart (de Paris) : L'ostéo-chondrite de la hanche chez l'enfant et son évolution.

Le Dr Moulonguet (de Paris) : Traitement curiethérapique et rœntgenthérapique du cancer de l'œsophage.

Le Dr Gastou (de Paris) : L'opothérapie en dermato-syphiligraphie.

Le Dr Charles Adam : L'organisation de l'assistance aux estropiés.

Cette énumération montre quelle large part la sympathie des organisateurs des Journées médicales belges a réservée à nos collègues français, et de cela nous avons le devoir de témoigner notre reconnaissance à nos confrères belges.

Les visites dans les hôpitaux et cliniques. — Les matinées des lundi et mardi, à Bruxelles, et celle du mercredi à Anvers, ont été réservées à la clinique et aux laboratoires. Les congressistes, au gré de leurs préférences, ont pu, d'après un horaire soigneusement établi, se rendre dans les services qui retenaient le plus leur curiosité scientifique. Tous nos confrères, sans exception, soit dans les cliniques privées, soit dans les hôpitaux, se sont mis avec le plus grand empressement à la disposition des participants aux Journées médicales.

Les réceptions et les fêtes. — Nous ne donnerions pas un aperçu exact de la physionomie de ces Journées médicales, si nous ne disions pas quelques mots des réceptions et des fêtes qui les ont agrémentées.

Le dimanche soir, les participants aux Journées médicales étaient reçus dans les salons de l'hôtel de ville de Saint-Gilles, par M. le bourgmestre Breart et le collège des Echevins. M. Breart a souhaité la bienvenue aux invités et M. le Dr Beekers, en le remerciant, a rappelé

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

les magnifiques installations d'hygiène de cette grande ville moderne qu'est Saint-Gilles et que l'on peut citer en exemple.

Enfin, nous devons une mention toute spéciale à l'accueil particulièrement aimable reçu chez nos confrères belges, en particulier chez les Drs Mayer, Beekers et Bernard. Ils ont convié à leur table le plus grand nombre des congressistes. Cette réception si confraternelle a grandement contribué à créer parmi les participants des Journées médicales une atmosphère de sympathie qui se rencontre bien rarement dans les réunions analogues. Mme Mayer et Mme Beckers ont fait les honneurs de leur maison avec un charme exquis dont tous leurs hôtes leur garderont, nous en sommes convaincus, une respectueuse gratitude

Dr V. Gardette.

CONGRÈS DE DERMO-SYPHILIGRAPHIE

Strasbourg, juillet 1923 (Suite).

Anatomie pathologique des nævo-carcinomes. — M. le professeur P. Masson (de Strasbourg). — Le mot *nævo-carcinome* désigne les tumeurs malignes, le plus souvent mélaniques, à point de départ nævique. Ce terme est d'ailleurs à rejeter parce que les néoplasmes qui le portent n'ont pas toujours une structure épithéliale, mais sarcomateuse. Il vaut mieux lui subtituer celui, plus vague et plus large, de *nævo-cancer*.

Sans être constante dans les nævo-cancers, la mélanogenèse est cependant assez fréquente pour pouvoir être considérée comme un de leurs caractères importants, et permet de les ranger parmi les mélanomes.

Pour comprendre les nævo-cancers, il faut préciser la structure et l'origine des nævi qui leur servent de berceau et ceux-ci ne sauraient être interprétés sans une connaissance histo-physiologique de la pigmentation cutanée.

La mélanine cutanée prend naissance dans l'épiderme, ou au niveau de la tache mongolique où les cellules mésenchymateuses sont capables de la former. C'est dans l'assise biliaire et plus particulièrement dans les cellules rameuses d'origine épithéliale — les cellules de Langerhans — qu'elle se forme, par oxydation d'un chromogène. Seules méritent le nom de mélanoblastes les cellules capables de produire le pigment.

Les cellules de Langerhans peuvent transmettre aux cellules épidermiques des substances qu'elles empruntent au syncytium des cellules fixes dermiques ; le chromogène est de celles-là. Elles peuvent transmettre aux cellules dermiques des substances formées par elles, par exemple la mélanine. Elles sont donc *amboceptrices*, puisqu'elles peuvent emprunter au mésenchyme des substances qu'elles distribuent aux cellules épidermiques, et vice-versa. Le pigment qu'elles transmettent aux cellules dermiques n'est pas formé par celles-ci, qui le reçoivent à la façon d'un corps étranger, en sont tatouées, le résorbent, mais ne le fabriquent pas. Les cellules tatouées dermiques ne sont pas des mélanoblastes, mais des mélanophores. Le fait pour des cellules conjonctives

Voir la suite à la page IX.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

d'être tatouées de mélanine est caractéristique de la *mélanose*.

Les *nævi* dont naissent les nævo-cancers sont les nævi cellulaires, ordinairement pigmentés. Qu'ils soient de simples taches planes ou des nævi tubéreux, leurs constituants sont de même essence et doivent être rattachés à la souche de mélanoblastes.

Mais tandis que, dans les taches simples, les mélanoblastes en surnombre restent inclus dans l'épiderme où ils ont pris naissance, dans les nævi tubéreux ou nævi hyperplasiques, ils prolifèrent, pénètrent dans le derme où ils subissent des transformations à mesure qu'ils s'éloignent de la surface. Dans les nævi les plus complexes, ces éléments se trouvent disposés par étages. Dans les étages superficiels, les uns sont épithélioïdes, les autres rameux (langerhansiens). Dans l'étage moyen, il n'existe que des cellules épithélioïdes, ordinairement groupées en cordons d'aspect endocrinien. Dans l'étage profond les cellules s'isolent dans une trame collagène et acquièrent des caractères schwanniens, myoïdes et même conjonctifs.

Les *nævo-cancers* reproduisent les uns ou les autres de ces aspects en les sélectionnant d'une façon plus ou moins stricte.

Suivant la structure dominante, on peut les classer comme suit :

Nævo-épithéliomes. — Tumeurs à structure épithéliale franche, répondant aux éléments de l'étage superficiel des nævi, avec les variétés suivantes :

Nævo-épithéliomes dimorphes où sont représentés les deux états, épithélial et langerhansien, des cellules næviques. Ces tumeurs sont toujours pigmentées.

Nævo-épithéliomes monomorphes où l'on ne trouve qu'une seule des formes associées dans la variété précédente et qui se divisent en nævo-épithéliomes langerhansiens, toujours pigmentés, à cellules rameuses ou fusiformes ; nævo-épithéliomes endocriniens ou achromiques, dont les cellules sphériques se groupent en cordons incolores et de structure endocrinienne.

Nævo-sarcomes. — Tumeurs dont les cellules arrondies, rameuses ou fusiformes ont la propriété de donner lieu à la production de collagène et se comportent ainsi à la façon des cellules conjonctives.

Rarement les cellules ont des caractères de fibres musculaires lisses (nævo-myosarcomes).

Ces divers types morphologiques ne constituent pas des espèces distinctes et peuvent être associés de façons diverses dans un même néoplasme.

Des recherches nouvelles permettent de penser que les éléments næviques, comme ceux des mélanomes, sont de provenance diverse et cependant tous d'essence nerveuse. Ils répondraient aux manifestations hyperplasiques ou néoplasiques du système nerveux parcellaire. Ceux-ci seraient d'origines multiples, locaux et autochtones. Secondairement rattachés au système cérébro-spinal, ils formeraient avec lui un tout dans lequel leur individualité initiale disparaîtrait à l'état normal, par une convergence morphologique des mélanomes ; elle ne serait donc pas liée à leur origine unique, mais aux fonctions homologues de leurs éléments initiaux.

Les nævo-carcinomes. — M. le professeur Bruno Bloch (de Zurich), rapporteur. — Les anciennes méthodes de l'histologie morphologique ne pouvant apporter la solution définitive au problème de l'origine et du développement des tumeurs næviques, du fait de la polymorphie extrême de leurs cellules, une explication rationnelle doit s'appuyer sur la connaissance de la genèse et de la fonction des cellules næviques.

Les tumeurs nævogènes malignes prennent leur point de départ dans les nævi bénins. Les recherches de Unna, Darier et d'autres auteurs encore ont pu prouver le passage direct des cellules épidermiques en cellules næviques. Ce passage s'accompagne d'une transformation profonde, au double point de vue morphologique et fonctionnel.

Si nous examinons les deux fonctions importantes de l'épiderme qui sont, d'une part la production de la kératine, et la formation du pigment d'autre part, nous voyons que la première fonction disparaît au cours de la métaplasie nævique. La seconde, au contraire, augmente d'intensité, au début surtout de cette même métaplasie, ainsi que dans la dégénérescence maligne des nævi. Pour certains auteurs d'ailleurs, les cellules ectodermiques qui ont subi la métaplasie nævique acquerraient de nouvelles fonctions telles que la formation de substances collagènes (desmoplasie).

La fonction la plus constante des cellules næviques tout comme des tumeurs qui en dérivent est la pigmentogenèse. Celle-ci nous permet d'établir une *classification génétique des tumeurs næviques*. Dans la peau normale, seules les cellules d'origine ectodermiques contiennent le ferment spécifique chargé d'élaborer le pigment, c'est-à-dire la dopa-oxydase. Les cellules pigmentées que l'on trouve normalement dans le chorion ne sont pas des mélanoblastes, mais des éléments de nature conjonctive qui ont phagocyté le pigment. Un dopa-réaction positive et la propriété d'élaborer le pigment démontrent l'origine ectodermale des cellules næviques et des tumeurs qui en dérivent. Celles-ci sont donc des *mélano-carcinomes*, dont nous distinguons les variétés suivantes :

a. Les *nævo-carcinomes vrais*, provenant des cellules ayant subi la métaplasie nævique.

b. Les *mélano-épithéliomes simples*, issus de la couche basale de l'épiderme, sans subir au préalable la métaplasie nævoïde, tout en conservant la capacité d'élaborer le pigment (lentigo malin des vieillards : Hutchinson, Dubreuil).

Outre les mélanoblastes d'origine ectodermique, nous rencontrons chez les animaux d'autres mélanoblastes d'*origine mésodermique*. Situés dans les couches profondes du derme, ils donnent une dopa-réaction positive. Ils n'ont rien de commun avec les chromatophores habituels du derme, dont ils se distinguent au double point de vue morphologique et fonctionnel.

Nous retrouvons chez l'homme ces mélanoblastes d'origine mésenchymateuse dans l'affection connue sous le nom de tache mongolique, ainsi que dans le nævus bleu.

Les tumeurs dérivées de ces mélanoblastes d'origine mésodermique doivent être considérées comme de véritables *mélano-sarcomes*.

Selon Darier, la dyskératose de Bawen, le *Paget's desease* et le nævus forment un groupe naturel d'état précancéreux de l'épiderme (ségrégation et métaplasie des cellules, tendance à la formation des cancers spéciaux). La

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

cause de la dégénérescence maligne de la cellule nævique est encore obscure.

Il est possible que le pigment joue un rôle dans cette dégénérescence, mais ce rôle est loin d'être démontré.

La carcinome « sébacé », par le Dr Louis SAVATARD (de Manchester). — Ces tumeurs se voient d'habitude au niveau de la peau, mais elles peuvent se rencontrer ailleurs. Elles sont soit uniques, soit multiples et souvent associées à d'autres variétés de carcinomes cutanés. Au point de vue clinique, elles ressemblent plutôt à un carcinome à cellules cornées qu'à un carcinome baso-cellulaire. Elles peuvent être ulcérées ou non; elles peuvent être massives, indurées et fixées au plan profond, ou bien de consistance ferme mais non indurée, faire saillie au-dessus de la peau et être mobiles avec la peau.

Ces tumeurs grandissent bien plus lentement que les carcicomes cornés et sensiblement plus vite que les carcinomes baso-cellulaires. Les ganglions lymphatiques ne sont pas pris.

Maladie pseudo-nævique généralisée à type dystrophie papillaire et pigmentaire, acanthosis nigricans anormal, par MM. PAUTRIER et Georges LÉVY. — Présentation de malade et étude biologique.

Maladie de Recklinghausen anormale en évolution maligne (schwannome). — MM. SIMON et Georges LÉVY.

La pigmentation de la muqueuse buccale interprétée par la dopa-réaction. — M. RAMEL (de Zurich).

Mycosis fongoïde localisé serpigineux, par M. L. DANEL (de Lille). — Femme de quarante-quatre ans. Début en avril 1922 par une lésion escarroïde saillante (2 francs) siégeant au niveau de l'épaule gauche, extrémité externe de l'acromion.

Biopsie. — Acanthose, infiltration dermique abondante de cellules ressemblant à de gros lymphocytes, avec mitoses, paraissant englobées dans un fin réseau. Lésions artérielles importantes, avec fibrose et rétrécissement de la cavité vasculaire. Wassermann et Hecht négatifs.

Anémie légère (3 600 000), leucocytose normale (8200 environ sans inversion de la formule).

Guérison par la radiothérapie à fortes doses (15 H) sur chaque segment de cercle et sans réaction notable des téguments mycosiques.

Traitement des épithéliomas cutanés superficiels par le raclage et la radiothérapie. — MM. BROCQ et BELOT apportent le résultat de leur pratique dans le traitement des épithéliomes cutanés. La méthode à laquelle ils donnent la préférence consiste en des raclages préalables suivis d'une application radiothérapique. Celle-ci doit être unique, c'est-à-dire se faire en une fois, en opposition à la méthode des doses faibles et répétées qui doit être abandonnée. L'épithélioma spinocellulaire de la peau peut guérir par le même procédé; dans certains cas, il est préférable de ne pas racler et donner d'emblée en huit à dix jours la dose utile et nécessaire. Chaque cas d'épithéliome nécessite une technique appropriée.

Un cas rare de syphilis héréditaire osseuse. — M. STEINMEITZ (de Genève). — *Diagnostic probable* (?). — Syphilis héréditaire tardive des os du membre inférieur droit.

Le prurit dans la syphilis. — NICOLAS V. GRECO (de Buenos-Aires). — L'auteur croit que le prurit est une sensation indépendante des autres sensibilités cutanées et qu'il peut servir pour nous révéler une syphilis en activité, c'est-à-dire qu'il peut être un symptôme important de syphilis sur lequel on n'avait pas encore appelé l'attention.

Un cas d'ictère novarsenical mortel. — MM. PAUTRIER et GEORGES LÉVY.

Étude clinique et histologique de cinq cas de lymphogranulomatose de Hodgkin. — MM. HUDELO, CAILLIAU, MOUZON et OURY. — Les 5 cas étudiés présentent tous un symptôme commun, l'adénopathie; ils diffèrent soit par l'absence d'un des symptômes principaux de l'affection (prurit, éosinophilie, fièvre), soit par les lésions histologiques. La clinique et les recherches histologiques nous autorisent à dire que :

1° La lymphogranulomatose ne correspond pas à un type clinique bien défini et univoque. Hyperplasie inflammatoire pour les uns, elle correspond à une néoplasie maligne pour d'autres et elle est confondue par certains auteurs avec les leucémies.

2° Il est nécessaire de distinguer la lymphogranulomatose des affections néoplasiques malignes du tissu hématopoiétique (lymphosarcome de Kundrat, Paltauf, granulomatose maligne de Benda, lymphadénome métatypique de Bezançon, Labbé, etc.). Ces néoplasmes malins qui s'accompagnent de lésions inflammatoires sont susceptibles de donner des métastases destructrices et se comportent comme de véritables cancers.

3° Il est nécessaire de distinguer la lymphogranulomatose des leucémies qui s'accompagnent de signes hématologiques spéciaux, de métastases non destructrices et offrent une atypie cellulaire moindre.

4° La lymphogranulomatose, telle que nous la concevons, ne donne pas de métastase; si elle entraîne souvent la mort, ce n'est pas par le processus habituel du cancer; mais il n'est pas impossible qu'une lymphogranulomatose aboutisse à une tumeur maligne; ce n'est plus alors une lymphogranulomatose, pas plus que le cancer de l'estomac n'est la gastrite hyperplasique. Les cas décrits avec métastases sont soit des lymphosarcomes communs, soit des transformations néoplasiques de la maladie de Hodgkin.

Réduite à ce cadre, la lymphogranulomatose évolue en plusieurs phases :

1° Lésions d'hyperplasie inflammatoire et régression embryonnaire des tissus ganglionnaires.

2° Lésions dystrophiques et apparition d'éléments pouvant simuler les lésions néoplasiques malignes.

3° Lésions de sclérose le plus souvent hypertrophique.

Conditions de réceptivité dans l'inoculation expérimentale du virus herpétique. — MM. P. TEISSIER, P. GASTINEL, J. REILLY ont antérieurement montré que l'herpès était auto et hétéro-inoculable. Ils précisent les conditions expérimentales de la réceptivité chez l'homme et insistent sur les points suivants :

1° Pour réaliser l'inoculation de l'herpès, il faut s'adresser à une souche d'origine humaine; les souches animales ne donnent qu'exceptionnellement des résultats positifs. Ce fait témoigne que le passage par l'organisme du lapin modifie les aptitudes humaines du virus.

2° Les lésions peuvent être produites sur tous les points du corps, et elles sont auto-inoculables en série, mais elles s'épuisent progressivement, tandis que le sujet reste encore réceptif à une inoculation d'une souche étrangère,

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

3° Les individus se prêtant le mieux aux inoculations herpétiques expérimentales sont ceux qui sont spontanément sujets à l'herpès ; il y a même parallélisme entre les lésions naturelles et provoquées. La production d'herpès peut être réalisée chez les malades atteints de certaines infections accompagnées d'herpès, telles la pneumonie, la méningite cérébro-spinale. Inversement, elle échoue presque toujours chez ceux atteints de maladies au cours desquelles l'herpès ne s'observe jamais.

Il semble donc que l'apparition de l'herpès dans les infections ne peut être seulement rapportée à l'exaltation momentanée du virus agissant comme virus de sortie, mais aussi à l'état réceptif ou réfractaire de l'organisme, temporairement acquis du fait de l'état infectieux concomitant.

4° L'inoculation expérimentale ne détermine aucune immunité locale, et les auteurs n'ont pas retrouvé le virus à l'état latent dans les régions inoculées.

5° On peut observer chez un sujet soumis à des inoculations en série par un virus hétérogène l'alternance de périodes de réceptivité et de phases réfractaires. Ces faits expérimentaux se rapprochent des poussées périodiques de l'herpès spontané.

6° Les auteurs rapportent une tentative de vaccination anti-herpétique par l'emploi d'un cerveau de lapin mort d'encéphalite et des recherches sur les modifications humorales susceptibles d'expliquer l'état réceptif ou réfractaire vis-à-vis du virus herpétique.

7° Pour terminer, les auteurs comparent l'herpès expérimental humain et l'herpès expérimental animal. Une même souche de virus qui, chez l'homme, détermine seulement une lésion du tégument, entraîne constamment chez le lapin des phénomènes nerveux aboutissant presque toujours à la mort par encéphalite. La double affinité dermotrope et neurotrope est le caractère le plus frappant de l'herpès expérimental du lapin. Il importe que le problème de l'herpès soit étudié dans le cadre de la pathologie humaine.

Réactions biologiques et essais de vaccinothérapie dans le favus. — MM. Montpellier et Boutin (d'Alger). — La fréquence et la gravité relative du favus facilitent peut-être, en Algérie plus qu'ailleurs, l'étude de certains phénomènes biologiques susceptibles de se produire chez les faviques.

L'organisme des faviques réagit-il vis-à-vis de l'infection mycosique? Est-il possible, à l'aide des procédés actuels d'investigation, de mettre cette réaction en évidence? Enfin la vaccinothérapie spécifique ne peut-elle réveiller une réaction défensive, insuffisante ou inexistante?

Ils ont interrogé successivement, par la déviation du complément, la cuti et l'intradermo-réaction, la recherche des précipitines, l'organisme de ces sujets, avant, pendant et après une vaccinothérapie à la « favine ». De ces diverses recherches, ils peuvent conclure :

1° D'une manière générale, absence d'anticorps décelables par la méthode de déviation du complément (technique au sérum chauffé : sur 15 faviques, 15 réactions négatives). Toutefois, dans certains cas de favus du cuir chevelu et du corps, ils ont pu mettre en évidence la présence d'anticorps, (sur 15 faviques, 5 cas positifs) ;

2° Après vaccination et d'une manière générale, des anticorps apparaissent dans le sang des faviques.

3° L'effet thérapeutique, sur les lésions mycosiques en cours, fut nul.

Dans ces conditions n'est-il pas permis d'espérer qu'une vaccinothérapie activement poussée, à l'aide d'un antigène « suffisant », aurait des chances d'amener dans l'organisme des modifications telles que les foyers faviques en subiraient d'heureuses conséquences?

Favus à godets par « Achorion Quinckennum ». — L'observation de MM. Nicolas et Massia, ainsi que quelques autres antérieures, paraissent démontrer que l'*Achorion Quinckennum* est susceptible de donner des godets faviques typiques.

Le Dr Payenneville (de Rouen) présente le cas d'une femme âgée qui était venue le consulter avec des gommes multiples des membres, intéressant par places les parties molles et le squelette osseux. Le traitement ioduré institué dès le début ne donna aucun résultat et le mauvais état de l'estomac empêcha d'atteindre les doses très élevées. On essaya le traitement au lugol intraveineux, mais l'induration des veines nécessita l'abandon du traitement.

Une intervention chirurgicale fut nécessaire pour enlever deux séquestres au doigt. Depuis, les lésions restent stationnaires.

L'auteur montre la culture et il se demande si l'on n'est pas en présence d'une variété ioduro-résistante de Sporotrichum.

Naturellement un Wassermann a été fait, ainsi que l'épreuve du traitement : tout a été négatif.

Le Dr Payenneville (de Rouen) étudie deux cas de dermatite polymorphe douloureuse, l'un à type bulleux, l'autre à type herpétiforme d'origine récente, dans lesquels les deux méthodes appliquées séparément ne semblaient pas donner de modifications notables alors que leur association a au contraire donné un très bon résultat. L'éosinophilie a diminué progressivement, marchant de pair avec l'amélioration clinique. L'une de ces malades a quitté l'hôpital complètement guérie et elle n'a pas eu de poussée nouvelle depuis plus de six mois ; l'autre n'a été qu'améliorée, mais pas complètement guérie.

L'injection de novarsénobenzol, faite sans atteindre des doses élevées, était faite en même temps que l'autohémothérapie.

Syphilis et cancer. Les séro-réactions (Bordet-Wassermann, Hallion, Bauer et Hecht) chez les cancéreux. — MM. Goubeau et De Pradel. — Statistique d'une série de 100 cas de cancers divers, pour lesquels ont été systématiquement pratiquées les trois réactions ci-dessus mentionnées. La plupart des malades étaient des femmes soignées à l'hôpital Notre-Dame du Calvaire.

Le pourcentage de réactions positives (17,5 p. 100) s'est montré notablement quatre fois plus élevé chez les cancéreux que chez les individus sains non suspects de syphilis pour lesquels le pourcentage est de 4,58 p. 100. A noter que chez ces 100 sujets cancéreux, la syphilis ne semblait pas devoir être incriminée *à priori*.

Chez les cancéreux notoirement syphilitiques, la positivité des réactions est d'autant plus fréquente et plus accusée que le cancer succède de plus près à la syphilis, que celle-ci est plus active et plus récente et que le malade est plus jeune.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Un cas d'éléphantiasis nostras. — M. Hugel montre un cas d'éléphantiasis nostras. Un berger des environs de Haguenau qui n'a jamais quitté son pays présente un état éléphantiasique de sa jambe droite. Causes inconnues. L'examen histologique d'un fragment de la peau de la jambe fait par Mlle Eliascheff ne donne aucun éclaircissement au sujet de l'étiologie du cas.

Le zinc dans le traitement de la syphilis. — M. Nicolas V. Greco (de Buenos-Aires) a essayé la médication par le zinc dans la syphilis et voici ses conclusions :

1° Chez les malades que nous avons traités, la médication par le zinc s'est montrée efficace dans les trois périodes de la syphilis pour faire disparaître certains symptômes subjectifs, comme les douleurs, les étourdissements, les insomnies, le manque d'appétit, l'affaiblissement et la prostration. Ceci expliquera les améliorations observées par les auteurs dans certains cas nerveux, dans lesquels, peut-être, la syphilis constitue le facteur causal.

2° Dans les manifestations primaires de la syphilis, on peut noter la désinfiltration du chancre, la guérison du phimosis, la réduction de l'adénopathie satellite.

3° Dans les manifestations secondaires, le médication par le zinc agit sur la roséole, la faisant disparaître, désinfiltre et aussi fait disparaître les papules ; par contre, elle n'agit pas sur les plaques muqueuses, elle semble même au contraire favoriser leur apparition.

4° Dans la syphilis tertiaire, elle désinfiltre les gommes cutanées et les périostites.

Le lichen plan est-il contagieux et inoculable ? — M. Louis Bory (de Paris) rapporte un certain nombre d'observations où la nature parasitaire du lichen plan lui apparaît évidente, ce qui confirme l'impression générale actuelle sur l'origine de cette maladie. On peut dans certains cas, dont il cite une observation particulièrement schématique, suivre l'inoculation du parasite inconnu et son acheminement en plusieurs assauts, à travers le réseau lymphatique des téguments ; M. L. Bory rapporte un cas de contagion probable de lichen plan, transmis d'une mère à son jeune enfant. Enfin il a, pu noter l'intervention première, comme agents d'inoculation, d'insectes piqueurs (moustiques, surtout) qui expliquent que ce soit surtout au retour des champs ou de la mer (après les vacances) que s'observent les premières manifestations du lichen plan.

L'éryurose pigmentée péribuccale. — M. Brocq désigne sous ce nom une assez curieuse dermatose dont il a observé les premiers cas il y a environ vingt-cinq ans, et qui est objectivement caractérisée :

1° Par sa localisation aux régions inférieures de la face ; elle apparaît d'abord aux parties latérales du menton, puis, peu à peu, elle gagne les pourtours de la bouche, et parfois les sillons naso-géniens ;

2° Par sa coloration café au lait plus ou moins accentuée, variant du jaune brunâtre, à peine perceptible, au brun assez foncé ;

3° Par sa variabilité comme teinte, suivant les jours et même suivant les heures de la journée ;

4° Par l'atténuation de la coloration par vitropression.

Les parakératoses psoriasiformes. Leurs relations avec les pyodermites et les muqueuses. — M. Brocq. — Le syndrome objectif *parakératose psoriasiforme* est caractérisé cliniquement par la lésion élémentaire suivante :

Rougeur plus ou moins vive du derme qui est recouvert de squames peu épaisses, peu ou point stratifiées, plus ou moins adhérentes ; circonscrite assez nettement en taches ou plaques plus ou moins régulières de contours ; au grattage méthodique, pas de pellicule décollable, mais purpura traumatique, parfois quelques hémorragies punctiformes et vésicules histologiques.

L'auteur en rappelle les grandes variétés.

Puis il étudie les rapports avec les épidermo-dermites à staphylocoques et à streptocoques et avec diverses mycoses.

Le prurit circonscrit avec lichénification (lichen simplex chronique) sur parakératose psoriasiforme. — M. Brocq rappelle succinctement ses recherches sur les lichénifications primitives et sur les lichénifications secondaires, sur la possibilité de diagnostiquer par le grattage méthodique les lichénifications du lichen plan à l'état pur, c'est-à-dire non lichénifié.

Il fait remarquer que, lorsque les prurits circonscrits ou lichen simplex chroniques se compliquent de parakératoses psoriasiformes, leurs caractères objectifs sont un peu modifiés : leur teinte est plus rougeâtre et l'infiltration des tissus est peut-être un peu plus uniforme, moins pseudo-papuleuse que dans les cas purs. Les localisations électives de ces formes mixtes sont le cuir chevelu vers la nuque et en arrière des oreilles, et la région cubitale de l'avant-bras un peu au-dessus de l'olécrâne.

Morin.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 11 septembre 1923.

A propos du carburant national. — On sait que ce carburant doit être constitué d'alcool absolu ou d'un mélange alcool-essence absolu. Ce mélange contenu dans des réservoirs sera nécessairement mis en communication avec l'air atmosphérique plus ou moins chargé de vapeur d'eau. Cette déshydratation est nécessaire si l'on veut que la stabilité des mélanges soit parfaite. M. Dumanois décrit un procédé spécial grâce auquel on peut obtenir la déshydratation complète de l'air.

Sur les tremblements de terre observés en France depuis 1920. — M. Rothé, directeur d'institut de physique du globe de Strasbourg, donne des précisions sur les tremblements de terre constatés depuis 1920 en France. On en a observé neuf en 1920 et six en 1921. L'auteur en décrit l'amplitude et fait à ce sujet un certain nombre de remarques.

H. M.

CORRESPONDANCE

Monsieur le Directeur,

J'ai eu connaissance, ces jours derniers, de l'article de mon honorable confrère M. Modinos, publié dans votre estimable journal du 12 mai 1923.

M. Modinos écrit (3e alinéa de la page 427) :

« J'ai beaucoup cherché dans la littérature médicale de ces dernières années et j'ai pu me rendre compte que le vaccin par le *Proteus* n'a jamais été employé jusqu'ici dans un but thérapeutique. »

L'auteur n'a pas eu connaissance d'une communication — dont ci-joint copie — que j'ai faite avec mon camarade et ami Collignon à la Société médicale des hôpitaux de Paris (*Bulletin*, no 12, séance du 26 mars 1920, p. 462) et qui a pour titre : « Essais de vaccinothérapie du typhus exanthématique par un vaccin iodé à Proteus X 19 ».

Mise à part la question de priorité qui est évidente, le travail de M. Modinos présente, du fait même de l'ignorance de nos recherches antérieures, un intérêt tout particulier.

Les constatations cliniques de M. Modinos sont identiques aux nôtres.

Le vaccin qu'il emploie contient 3 milliards de germes par centimètre cube ; le nôtre n'en contenait qu'un milliard, mais les quantités injectées (1/10 à 1 centimètre cube par M. Modinos, 1 à 3 centimètres cubes par nous) ramènent les chiffres à une valeur presque égale.

La statistique de M. Modinos accuse 12 cas traités et tous terminés par la guérison. La nôtre portait sur 13 cas avec un décès. Nos statistiques globales font donc ressortir un décès sur 25 cas traités par le vaccin, soit une mortalité de 4 p. 100 alors que la mortalité des cas non traités par le vaccin, tant à Alexandrie qu'à Constantinople, était respectivement de 15 p. 100 et de 15,38 p. 100 (2 décès sur 13 cas).

Comme médication adjuvante, M. Modinos a employé, comme nous l'avons fait nous-mêmes, l'adrénaline particulièrement indiquée dans une maladie où l'hypotension est la règle.

En résumé, les observations de M. Modinos viennent, à trois ans d'intervalle, confirmer celles que nous avions faites à Constantinople et démontrer la valeur thérapeutique d'une méthode des plus simples, puisqu'il s'agit, en l'espèce, d'un stock-vaccin facilement préparable par tout laboratoire régional.

Comptant sur votre amabilité pour publier dans votre journal en mon nom et en celui de mon camarade Collignon les quelques considérations que je viens d'énumérer et que je crois intéressantes pour les cliniciens, je vous prie de vouloir bien agréer, monsieur le Directeur, avec tous mes remerciements, l'assurance de mes sentiments respectueux et dévoués.

V. MONZIOLS,
Médecin-major de 2e classe,
12, Place Carnot, à Lyon (Rhône).

NOUVELLES

Xe Congrès annuel d'hygiène. — Du 22 au 26 octobre prochain, se tiendra à Paris, dans le grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur, et sous la présidence d'honneur de M. le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, le Congrès annuel d'hygiène organisé par la Société de médecine publique et de génie sanitaire.

Le programme du Congrès a été arrêté provisoirement ainsi qu'il suit :

Lundi 22 octobre, à 15 heures. Réunion de l'Association amicale des médecins hygiénistes français.

Mardi 23 octobre, à 9 heures. Discours du président de la Société. Discours du président d'honneur. Allocution de M. le secrétaire général. — A 14 heures. Rapport de M. Dautry, ingénieur en chef à la Compagnie du Nord, et M. Even, député : Hygiène et transports en commun. Rapport de MM. de Boissezou, Cavaillon, Emeric, inspecteurs départementaux d'hygiène : Rapport sur leur voyage d'études en Angleterre et en Autriche.

Mercredi 24 octobre, à 9 heures. Conférence de M. le professeur Borrel : Les bactéries envisagées au point de vue de l'épuration biologique. Etat actuel de la question. Rapport de M. Diénert, chef du service de surveillance des sources de la ville de Paris : Captation des sources, adduction et distribution des eaux potables. Législation actuelle. Communications. — A 14 heures. Rapport de M. Rochaix, professeur agrégé d'hygiène à la Faculté de médecine de Lyon, et M. Mazerolle, ingénieur en chef des ponts et chaussées : La question des ordures ménagères. Rapport de M. Dejust, de l'Institut Pasteur : Sur le nettoyage des ustensiles de table.

Jeudi 25 octobre, à 9 heures. Rapport de M. le médecin-major Boigey, médecin-chef à l'Ecole de Joinville : Effets salutaires de l'exercice aux différents âges de la vie et dangers du surmenage.

Vendredi 26 octobre, visite à la cité-jardin de Terguier construite par la Compagnie des chemins de fer du Nord. Le prix de cette excursion, tous frais compris (voyage en chemin de fer, repas), sera au maximum de 40 francs par personne. Aller et retour dans la même journée. Les congressistes pourront être accompagnés de membres de leur famille. Le nombre de places étant limité, prière de s'inscrire dès à présent en écrivant à M. Bossus, agent de la société, 142, boulevard du Montparnasse, Paris (XIVe).

La Société accueillera avec plaisir toutes communications relatives aux questions traitées. Il ne pourra être accordé plus de dix minutes pour chaque communication.

Par décision du Conseil d'administration de la Société, les auteurs de communications et de rapports devront se conformer aux prescriptions suivantes qui seront strictement appliquées : 1o les rapports ne devront pas avoir plus de dix pages et les communications plus de quatre pages (pages de 39 lignes, lignes de 52 lettres), format de la *Revue d'hygiène* ; 2o les manuscrits devront être remis en séance ; 3o le texte devra être dactylographié, corrigé *ne varietur*, sans lectures douteuses, absolument prêt pour l'impression. Il n'est pas, en effet, envoyé d'épreuves aux auteurs ; 4o les demandes de tirés à part doivent être adressées directement à la librairie Masson, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (VIe) ; 5o remettre en séance un résumé (10 à 15 lignes) destiné à la Presse.

La Société de médecine publique prenant à sa charge tous les frais du Congrès, l'inscription est gratuite.

Le monument aux externes et anciens externes morts pour la France. — Le projet de monument aux externes morts pour la Patrie est entré dans la voie des réalisations : dès maintenant, il apparaît comme certain que la somme nécessaire à son érection sera recueillie. En un mois, en effet, la souscription a rapporté près de





NOUVELLES *(Suite)*

9 000 francs. De tous les points de la France, des anciens externes des hôpitaux de Paris ont envoyé leur obole et cette œuvre de pieux souvenir a rencontré partout de précieux appuis.

Le maître-sculpteur Bouffez a été chargé de l'exécution de ce bas-relief qui s'élèvera sous peu, face au monument aux Internes, dans la galerie ouest de la cour de l'Hôtel-Dieu.

L'assurance contre les risques hospitaliers. — Le conseil supérieur de l'Assistance publique vient d'adopter les conclusions du rapport de M. Paul Boudin sur la garantie à donner aux externes, internes, médecins, chirurgiens, radiographes, sages-femmes, etc., contre les risques par eux encourus au cours de leur service hospitalier. Ceux-ci seront assurés à Paris par l'Assistance publique, et en province par des mutuelles interhospitalières.

Hôpital Saint-Sauveur de Lille. — Par décret présidentiel rendu sur la proposition de M. Léon Bérard, ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, la façade et la galerie voûtée à rez-de-chaussée du corps de bâtiment du XVII[e] siècle formant à l'est la cour d'honneur de l'hôpital Saint-Sauveur, à Lille (Nord), délimitées par une teinte rose sur le plan annexé au présent décret, sont classées parmi les monuments historiques.

Société médico-chirurgicale des hôpitaux de Marseille. — Au cours de sa dernière séance, la Société médico-chirurgicale des hôpitaux de Marseille a adressé un hommage mérité d'estime et de sympathie à M. Darcourt, radiographe des hôpitaux de Marseille, qui, depuis vingt ans, assure à l'hôpital de la Conception les services d'électrologie et de radiologie.

M. Darcourt, qui est une victime des rayons X et qui, au cours de la guerre, dut subir l'amputation d'un doigt, est actuellement en traitement pour deux nouveaux points menaçants, ce qui ne l'empêche point, du reste, de continuer à assurer son service.

Découverte de boues radifères. — Un radiographe de Londres, M. Mouson, vient d'effectuer une série de recherches qui démontrent l'existence, dans le sud de Londres, de boues radifères dont les émanations seraient très puissantes. Cette découverte a immédiatement été considérée comme devant être utilisée dans un but thérapeutique.

Congrès d'urologie. — Le XXIII[e] Congrès de l'Association française d'urologie s'ouvrira à Paris, à la Faculté de médecine, le mercredi 10 octobre sous la présidence de M. le professeur André (de Nancy).

La question suivante est à l'ordre du jour : *Etat actuel de la question du traitement de la gonococcie par la sérothérapie et la vaccinothérapie* (rapporteurs : MM. Minet et Debains).

Pour tous renseignements : s'adresser à M. Pasteau, secrétaire général, 13, avenue de Villars, Paris (VII[e]).

Congrès de chirurgie. — Le *XXXII[e] Congrès français de chirurgie* aura lieu à Paris, du 8 au 13 octobre 1923, sous la présidence de M. le D[r] Témoin.

Les questions suivantes sont à l'ordre du jour :

1° *Transfusion sanguine* (rapporteurs : MM. Jeanbrau, V. Pauchet) ;

2° *Etude critique des interventions pratiquées contre les prolapsus génitaux* (rapporteurs : MM. Bégouin et Savariaud) ;

3° *Traitement des oblitérations non calculeuses des voies biliaires principales* (rapporteurs : MM. P. Mathieu et Villaret).

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général, 12, rue de Seine, Paris (VI[e]).

Congrès d'orthopédie. — Le prochain Congrès de la Société française d'orthopédie aura lieu à Paris le 12 octobre 1923, à 9 heures du matin, salle des Thèses n° 2, à la Faculté de médecine. Les trois questions mises à l'ordre du jour de ce congrès sont les suivantes :

1° *Le pied creux.* Rapporteur : M. Laroyenne, de Lyon ;

2° *Les kystes des os (kystes hydatiques exceptés).* Rapporteur : M. Rœderer, de Paris ;

3° *L'élévation congénitale de l'omoplate.* Rapporteur : M. Delchef, de Bruxelles.

Congrès international de thalassothérapie. — Le Congrès a reçu de la ville d'Arcachon une invitation à tenir le prochain congrès à Arcachon en 1925.

La question mise à l'ordre du jour est la suivante : *La cure marine du rachitisme et l'analyse de son action.*

La Commission propose de désigner le D[r] Lalesque pour présider le congrès.

Prix de l'Académie française décerné à un médecin. — Parmi les lauréats de l'Académie française, figure le nom de M. le D[r] Paul Canjole, président de l'Association du corps de santé de l'avant. Un prix de 500 francs lui a été décerné pour son ouvrage : *les Tribulations d'une ambulance française en Perse.*

Les soins aux réformés de guerre, dans les hôpitaux. — M. le député Arthur Levasseur, ayant demandé à M. le ministre des Pensions : 1° Si un chef de clinique de l'Hôtel-Dieu peut refuser de transcrire son ordonnance sur le carnet de soins gratuits d'un blessé de guerre ; 2° dans le cas de la négative, quelles mesures il compte prendre pour que des refus de ce genre ne soient plus opposés aux mutilés consultant des cliniques des hôpitaux de Paris, a reçu la réponse suivante :

« Les consultations des hôpitaux de Paris sont faites pour les bénéficiaires de l'assistance médicale gratuite et non pour les bénéficiaires de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919. » (*Officiel* du 13 juin 1923).

Faculté de médecine de Paris. — Clinique médicale propédeutique (Hôpital de la Charité, 47, rue Jacob). — *Cours de révision sur les acquisitions médicales pratiques de l'année,* sous la direction du professeur Emile SERGENT et du D[r] C. LIAN, professeur agrégé, médecin des hôpitaux, avec la collaboration de MM. ABRAMI, AUBERTIN, CHABROL, DEBRÉ, DUVOIR, FAROY, HARVIER, TINEL, professeurs agrégés, médecins des hôpitaux ; DENIKER, chirurgien des hôpitaux ; LE MÉE, laryngologiste des hôpitaux ; VELTER, professeur agrégé, ophtalmologiste des hôpitaux ; FERNET, médecin de Saint-Lazare ; GUILLY, dentiste des hôpitaux ; BLECHMANN, COTTENOT, GASTON DURAND, H. DURAND, MARSAN, PASSOT, P. PRUVOST, SÉGARD, TRÈVES, VAUDESCAL, anciens chefs de clinique, anciens internes des hôpitaux ; DAUSSET, chef de laboratoire ; G. SIGURET ; DUCHESNE ; H. LECLERC.

Dans ce cours annuel, qui aura lieu en 1923, *du 18 au 31 octobre,* sont exposées, dans une série de conférences et de démonstrations pratiques, les notions nouvelles

NOUVELLES *(Suite)*

cliniques et thérapeutiques, dans toutes les branches de l'activité médicale.

Les conférences cliniques (11 heures à midi, 4 h. 15 à 5 h. 15 et 5 h. 30 à 6 h. 30) auront lieu dans l'amphithéâtre des cours de la clinique propédeudique ; les démonstrations pratiques (3 heures à 4 heures) seront faites dans le laboratoire ou dans le service du professeur SERGENT.

En outre, chaque matin, de 9 heures à 10 heures, une démonstration pratique aura lieu à tour de rôle dans le service hospitalier des divers conférenciers.

Seuls sont admis aux démonstrations et exercices pratiques les auditeurs ayant versé un droit d'inscription de 150 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet n° 3, jeudi et samedi, de midi à 15 heures).

Les conférences cliniques sont ouvertes gratuitement à tous les docteurs et étudiants en médecine.

Institut du radium (Fondation Curie). — *Enseignement de la radiologie médicale.* — Le Dr A. BÉCLÈRE, médecin honoraire des hôpitaux, commencera, le *lundi 15 octobre, à 9 heures du matin,* au dispensaire de la fondation Curie, 26, rue d'Ulm (Ve), et continuera les jours suivants à la même heure une série de conférences sur les *premières notions de radiologie médicale indispensables à la pratique de la radioscopie, de la radiographie et de la radiothérapie.*

Lundi 15 *octobre.* — L'énergie radiante.

Mardi 16 *octobre.* — L'origine du rayonnement de Rœntgen.

Mercredi 17 *octobre.* — Les propriétés du rayonnement de Rœntgen.

Jeudi 18 *octobre.* — Les mesures du rayonnement de Rœntgen.

Vendredi 19 *octobre.* — L'énergie électrique.

Samedi 20 *octobre.* — Les mesures électriques.

Lundi 22 *octobre.* — Les générateurs et les transformateurs.

Mardi 23 *octobre.* — Les interrupteurs et les rhéostats.

Mercredi 24 *octobre.* — Les courants alternatifs et leur emploi.

Jeudi 25 *octobre.* — Les ampoules de Rœntgen à air raréfié.

Vendredi 26 *octobre.* — Les ampoules de Rœntgen à vide.

Samedi 27 *octobre.* — La technique de la radioscopie.

Lundi 29 *octobre.* — Les images de Rœntgen.

Mardi 30 *octobre.* — La technique de la radiographie.

Mercredi 31 *octobre.* — Les bases biologiques de la radiothérapie.

Vendredi 2 *novembre.* — Les bases physiques de la radiothérapie.

Samedi 3 *novembre.* — La technique de la radiothérapie.

Ces conférences, librement ouvertes à tous les étudiants et docteurs en médecine, seront complétées par des exercices pratiques dans le laboratoire de radiologie de l'hôpital Saint-Antoine, sous la direction de son chef, M. le Dr SOLOMON ; le droit d'inscription pour ces exercices, qui commenceront seulement le lundi 22 octobre, est de 150 francs et sera acquitté entre les mains du Dr SOLOMON.

Cours pratique et complet de dermatologie. — A l'hôpital Saint-Louis, sous la direction de M. le professeur Jeanselme, un cours complet et pratique de dermatologie aura lieu du 5 octobre au 13 novembre, avec la collaboration de MM. Sebileau, Hudelo, Milian, Ravaut, Lortat-Jacob, Louste, Lemaître, Sézary, Gougerot, Touraine, Coutela, Hautant, Sabouraud, Chevallier, Burnier, Schulmann, Hufnagel, M. Bloch, Giraudeau, Pomaret, Civatte, Ferrand, Noiré, Flurin, Bizard, Richard.

Le cours, qui comprendra 79 leçons, aura lieu tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, à 1 h. 30 et à 3 heures, à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat.

Le droit à verser est de 150 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis de midi à 3 heures.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Dr Burnier, chef de clinique, hôpital Saint-Louis, pavillon Bazin.

Hôpital Santa Cruz de Barcelona. — Cours de pathologie digestive (automne 1923), organisé par M. Gallart y Monès, directeur du dispensaire pour les maladies de l'appareil digestif, en collaboration avec MM. J. Bartrina, professeur de pathologie chirurgicale ; M. R. Botey, professeur d'oto-rhino-laryngologie; A. Brossa, médecin de la Maternité ; M. Corachan, professeur de chirurgie ; G. Estapé, professeur de chirurgie ; E. Fernandez Pellicer, chef du laboratoire des analyses chimiques; P. Martinez Garcia, professeur de médecine ; A. Pinos, radiographe du dispensaire ; J. Puig Sureda, professeur de la Faculté de médecine ; A. Pujol y Brull, professeur de chirurgie ; E. Ribas y Ribas, professeur de chirurgie ; J. Tarruella, professeur libre de pathologie digestive ; A. Trias Pujol, professeur de pathologie chirurgicale de la Faculté de médecine de Salamanque ; J. Vilardell, interne de l'hôpital et médecin du dispensaire.

Ce cours, d'une durée approximative de trois mois, commencera le 5 octobre et se terminera en décembre; il comprendra des conférences avec projections de photographies de pièces anatomiques, de préparations histologiques, alternant avec des exercices pratiques d'œsophagoscopie, rectoscopie, recherches coprologiques, démonstrations opératoires, présentations de malades, etc.

Prix d'inscription : 100 pesetas.

Pour s'inscrire, s'adresser à l'administration de l'hôpital de Santa Cruz.

Ecole des infirmières de l'Assistance publique. — Le concours annuel en vue du recrutement des élèves de l'Ecole des infirmières de l'Assistance publique aura lieu le 2 octobre 1923, à 13 heures, à l'hospice de la Salpêtrière, 47, boulevard de l'Hôpital, à Paris.

Cette école est destinée à former des infirmières pour les hôpitaux et hospices de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris.

Le traitement de début, après deux années d'études, est, pour les agents non logés, de 4 850 francs, auxquels s'ajoutent l'indemnité de vie chère, actuellement de 730 francs, et une indemnité de résidence fixée à 1 200 francs pour la région parisienne.

Il est à noter que, pendant la durée des études, les élèves sont nourries, logées, chauffées, éclairées et blanchies. Elles reçoivent une allocation annuelle de 600 francs.

NOUVELLES *(Suite)*

Les candidates doivent être de nationalité française, célibataires et âgées de dix-neuf ans au moins et de vingt-six ans au plus au 1er janvier de l'année de l'examen. Des dispenses d'âge peuvent être accordées exceptionnellement.

Les élèves définitivement admises à l'École des infirmières doivent prendre, avec le concours de leurs parents ou tuteurs, l'engagement de rester cinq ans au service de l'Administration après leur sortie de l'école. Dans le cas où elles partiraient avant l'expiration de ces cinq années, elles s'obligent à payer une indemnité proportionnelle au temps restant à courir avant l'expiration de ce délai et calculée à raison de 5 francs par jour.

Il est délivré aux élèves qui ont subi avec succès l'examen de fin d'études et qui ont accompli les cinq années faisant l'objet de l'engagement, un brevet d'infirmière de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser :

Soit à la surveillante générale de l'École des infirmières, à la Salpêtrière, 47, boulevard de l'Hôpital, Paris (XIIIe) ;

Soit au chef du service du personnel, à l'Assistance publique, 3, avenue Victoria, Paris (IVe).

Section piémontaise de pédiatrie. — Il vient de se créer à Turin la Section piémontaise de pédiatrie, filiale de la Société italienne de pédiatrie.

La prochaine réunion aura lieu dans la deuxième quinzaine d'octobre et elle s'occupera de la maladie de Heine-Medin. Le président de la section est le professeur Enrico Mensi ; le secrétaire, le Dr Muggio.

Cours de technique et de diagnostic anatomo-pathologiques appliqués à la médecine et à la chirurgie. — MM. les Drs Roussy, agrégé, chef des travaux, et Roger Leroux, préparateur, feront ce cours en vingt-six leçons à partir du 2 octobre, à 14 heures ; le cours aura lieu tous les jours, sauf les samedis et dimanches.

Chaque séance comprendra : 1° un exposé théorique avec projections de coupes et démonstrations de pièces anatomiques ; 2° une partie technique dans laquelle les élèves seront exercés aux manipulations d'histologie pathologique ; 3° une discussion du diagnostic histologique des préparations faites par les élèves.

Les conférences porteront sur l'inflammation et sur les tumeurs.

Le nombre des auditeurs est limité à vingt.

Le droit à verser est de 150 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4) les lundis, mercredis, samedis.

Cours supérieur de perfectionnement de gynécologie (clinique gynécologique, hôpital Broca). — M. le Dr Douay, chef des travaux gynécologiques, fera ce cours du 15 au 27 octobre.

Ce cours aura lieu chaque jour, sauf le dimanche, de 10 à 12 heures et de 5 à 7 heures, pendant deux semaines.

Le droit à verser est de 150 francs. S'inscrire à l'avance auprès de M. le Dr Douay, à l'hôpital Broca, car le nombre des places est limité.

Les bulletins de versement seront délivrés à la Faculté de médecine, les lundis, mercredis, vendredis, de 15 à 17 heures.

Cours d'anatomie pathologique appliquée à la gynécologie. — M. le Dr Champy, professeur agrégé, chef du laboratoire de gynécologie, fera ce cours au laboratoire de la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 15 au 27 octobre.

Ce cours est fait en liaison avec le cours de perfectionnement de gynécologie ci-dessus mentionné.

Le cours aura lieu tous les matins, de 9 à 10 heures, et de 2 heures et demie à 5 heures, sauf le dimanche, pendant deux semaines.

Le droit à verser est de 150 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté les lundis, mercredis, vendredis, de 15 à 17 heures.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

22 Septembre. — *Strasbourg.* Congrès de l'Alliance d'hygiène sociale.

22 Septembre. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'aide d'anatomie à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

24 Septembre. — *Paris.* Hôpital Cochin, à 11 heures. Ouverture du cours de séiologie cardiaque de M. le Dr Laubry.

24 Septembre. — *Bordeaux.* Congrès national d'éducation physique.

25 Septembre. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, à 10 heures. Ouverture du cours de gastrotonométrie et de coprologie cliniques de M. le Dr René Gaultier.

27 Septembre. — *Bordeaux.* Congrès de médecine.

27 Septembre. — *Marseille.* Congrès de la natalité.

29 Septembre. — *Bordeaux.* A 10 heures, assemblée générale de l'Association des membres du corps enseignant des Facultés de médecine.

1er Octobre. — *Paris.* Concours pour les places de contrôleur au ministère du Travail.

1er Octobre. — *Bordeaux.* — Dernier délai pour la réception des travaux destinés au prix Barthe de Saint-Emilion. Envoi à M. Frèche, 42, cours Clemenceau, à Bordeaux.

1er Octobre. — *Rochefort.* Concours pour l'emploi de professeur d'anatomie et de médecine opératoire à l'Ecole principale du service de santé de la marine à Bordeaux — Concours pour l'emploi de professeur d'anatomie à l'Ecole annexe de Rochefort.

NOUVELLES *(Suite)*

1er OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 5 heures. Ouverture du cours complémentaire sur la tuberculose pulmonaire de M. le professeur Léon Bernard.

1er OCTOBRE. — *Paris.* Ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales). Dernier délai pour l'envoi des candidatures pour le concours de professeurs adjoints à l'École d'application du service de santé des troupes coloniales.

2 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du cours de technique et de diagnostic anatomo-pathologiques de MM. ROUSSY et LEROUX.

2 OCTOBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Concours annuel pour le recrutement des élèves de l'École des infirmières de l'Assistance publique.

4 OCTOBRE. — *Bruxelles.* Réunion de l'Association des pédiatres de langue française.

5 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours de dermatologie de M. le Pr JEANSELME.

5 OCTOBRE. — *Barcelone.* Hôpital Santa-Cruz. Ouverture de conférences de pathologie digestive.

6 OCTOBRE. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Lyon.

7 OCTOBRE. — *Turin.* Le Congrès international de pathologie comparée annoncé pour cette date est remis à un an.

8 OCTOBRE. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Marseille.

8 OCTOBRE. — *Bruxelles.* Congrès d'hydrologie.

8 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de stomatologie des hôpitaux de Paris.

8 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Congrès de chirurgie.

8 OCTOBRE. — *Rochefort.* Concours pour la place de médecin-adjoint du professeur de bactériologie et épidémiologie à l'École de médecine navale de Toulon.

8 OCTOBRE. — *Rochefort.* Concours pour l'emploi de professeur de physiologie et d'histologie à l'École de médecine navale de Rochefort.

10 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Congrès d'urologie.

12 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Congrès d'orthopédie.

15 OCTOBRE. — *Marseille.* Concours de l'externat des hôpitaux de Marseille.

15 OCTOBRE. — *Paris.* Concours de vétérinaire sanitaire stagiaire pour Paris et le département de la Seine.

15 OCTOBRE. — *Rochefort.* Concours pour la place de chef de clinique médicale à l'École de médecine navale de Toulon.

15 OCTOBRE. — *Brest.* Concours pour la place de prosecteur d'anatomie à l'École de médecine navale de Brest.

15 OCTOBRE. — *Rochefort.* Concours pour la place de prosecteur d'anatomie à l'École de médecine navale de Rochefort.

15 OCTOBRE. — *Toulon.* Concours pour la place de prosecteur d'anatomie à l'École de médecine navale de Toulon.

15 OCTOBRE. — *Paris.* Institut du radium, 9 heures. M. le Dr BÉCLÈRE : Ouverture du cours de radiologie pratique.

15 OCTOBRE. — *Paris.* Clinique gynécologique (hôpital Broca). Ouverture du cours de perfectionnement de gynécologie de M. le Dr DOUAY, et ouverture du cours d'anatomie pathologique appliquée à la gynécologie de M. le Dr CHAMPY.

18 OCTOBRE. — *Clermont-Ferrand.* Clôture du registre d'inscription pour le concours pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

18 OCTOBRE. — *Palerme.* Congrès italien de radiologie médicale.

18 OCTOBRE. — *Amiens.* École de médecine. Concours de chef des travaux d'anatomie à l'École de médecine d'Amiens.

20 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris.

20 OCTOBRE. — *Villes de Faculté.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'obtention des bourses de doctorat et pour le concours d'obtention des bourses de pharmacie.

ÉCHOS DU JOUR

TOUBIB OR NOT TOUBIB?

Notre excellent confrère l'*Informateur médical* fait une enquête auprès des médecins et la question posée nous paraît d'une extrême indiscrétion.

« Ferez-vous de votre fils un médecin? Répondez par oui ou par non. »

Cela revient à nous dire, en somme :

« Êtes-vous content ou non de votre profession? Y gagnez-vous bien de l'argent? Votre clientèle est-elle aimable, et assez fidèle pour la passer à votre fils? Ne dansez-vous point trop autour du buffet? »

A la question de l'*Informateur*, nous entendons d'ici les réponses :

« Ah ! dit un premier type de confrère que nous connaissons tous, ah ! le ciel me préserve de faire un médecin de mon pauvre petit Georges ! Dieu tout-puissant, quelle vie fut la mienne ! Monter des étages, trimer jour et nuit, n'avoir pour salaire que le nécessaire pour ne pas mourir de faim, ne récolter jamais que des rebuffades d'une clientèle exigeante, voir mon dévouement payé par l'ingratitude la plus sombre, tel fut mon rôle ici-bas ! Non, mon petit Georges sera épicier, coiffeur ou débardeur, mais pas médecin! »

Et lorsque le petit Georges a vingt ans, il prend sa première inscription à la Faculté de médecine.

L'autre type de confrère, que nous connaissons tous, s'écrie :

« Mon fils aura fort à faire avec la clientèle que je lui laisse. Vous n'ignorez point que tout le quartier se presse à ma porte, quoique mes honoraires soient plus élevés que ceux des autres. Hier, un accouchement, aujourd'hui, mes salons sont pleins. Ah ! il me faut vite un aide, qui me permettra d'ajouter une aile à mon château de Bretagne. Cet aide sera mon petit Jacques ! »

Et le petit Jacques devient charcutier ou rémouleur.

Oui, c'est encore l'histoire des langues, et les langues saburrales de nos malades font un exact pendant aux langues d'Esope.

Tâchons pourtant de glaner quelque chose dans l'enquête de notre confrère, et écoutons les voix qui s'élèvent pour nous prêcher la bonne parole.

Pour commencer, donnons notre attention à un « docteur de la Loire-Inférieure ».

S'il en faut croire notre confrère, la Loire-Inférieure est une terre fort inclémente au corps médical.

Le *docteur de la Loire-Inférieure* nous paraît très mécontent de son existence, de sa clientèle, du scandale des carnets médicaux, de la vie chère, de la politique et « du reste » (?).

Il regrette le temps où le médecin, sans auto et sans frais d'essence, allait et enseignait la bonne parole, glorieux de son sacerdoce, et distribuant à tous les conseils que lui dictait Hippocrate.

Que les temps sont changés ! C'est maintenant la course à la fortune, la lutte par tous les procédés pour obtenir sa place au soleil, c'est le jeu des poignets et des coudes, les frais d'études, les nuits soucieuses du lendemain.

Oui, mon cher confrère, vous avez raison, et tout ce que vous dites est juste et exact. Je le sais mieux que personne, moi qui suis né d'une famille médicale, et qui ai vu et vois toute la différence qui sépare ma génération de la vôtre, qui fut sans doute celle de mon père.

Mais où je ne puis plus vous suivre, c'est lorsque vous manifestez quelque rancune à l'égard des spécialistes, de ceux plutôt que vous appelez spécialistes et qui ne sont, en votre esprit, que des médecins plus adroits et moins scrupuleux que les autres, qui font croire à leur clientèle, dites-vous, à la supériorité de leur éducation scientifique.

Voyez-vous, mon cher confrère, la médecine, comme tout, évolue, et, que cette évolution vous semble heureuse ou néfaste, il vous faut vous y plier, de gré ou de force.

Certes, le médecin a de plus en plus tendance à se spécialiser : radiographes, curiethérapeutes, otologistes, chirurgiens, kinésithérapeutes, j'en passe, et des meilleurs. Mais où est le mal, je vous prie, et la place est-elle moins bonne pour le médecin non spécialisé, qui voit sa route moins encombrée si sa clientèle est un peu moins fidèle?

De plus en plus, ce médecin disparaît, dites-vous, et c'est exact. Le médecin qui le remplace semble ne pas vous convenir, et cette opinion est très défendable. Ne le méprisez pas pourtant, sous prétexte qu'il tente quelque chose de nouveau ; ne généralisez pas, et n'allez pas croire que si la médecine se commercialise quelque peu, ce soit là la faute unique de vos confrères : les malades ne sont pas étrangers à cette commercialisation, et, s'ils s'en plaignent à vous, répondez-leur qu'il faut être fidèle, reconnaissant et confiant pour avoir un médecin désintéressé et dévoué.

Médecin, avocat, homme de lettres ou épicier, nous avons dans la vie la portion de gâteau que nous nous sommes taillée : donnez à votre fils l'éducation qui sera le couteau indispensable à se tailler sa part, mais s'il préfère le pain azyme de l'intellectuel au chou à la crème du parvenu, n'allez pas par avance le décourager, et ne lui posez pas le problème du sage mécontent et du pourceau satisfait: ni lui ni d'autres n'en trouveront la solution.

MAURICE BOUTAREL.

LE MÉDECIN ET LA VIE

VACANCES VIRTUELLES

Voilà, certes, un qualificatif qui paraît jurer, accolé au vocable « vacances », cette chose par excellence si réelle, si agréable, et pourtant cela est. Je m'entends et vais m'en expliquer. Que j'en ai vu, en effet, partir... et revenir plus fatigués sinon malades, de ceux qui, obéissant à la nécessité de plus en plus impérative, en nos temps de surmenage, de se reposer une fois l'an, étaient allés chercher la quiétude à la mer, à la montagne, dans une ville d'eaux, aux champs.

Les vacances qui, jadis, étaient l'apanage de certaines classes privilégiées : magistrature, enseignement, fonctionnaires, bourgeoisie, sont devenues, moins par mode que par urgence, en vue de nouvelles forces à reprendre, une nécessité. A ce changement de mœurs nous sommes-nous adaptés de façon pratique, intelligente ; nous sommes-nous préparés pour en tirer le maximum de bienfaits? D'autre part, partout où nous allons, s'est-on aussi organisé pour nous donner satisfaction? Enfin, puisque aussi bien nous sommes ici dans un journal médical, trop souvent, quand il s'agit de vacances, ne suivons-nous pas exclusivement notre goût, sans consulter notre santé, et ainsi tel va à la mer qui devrait aller à la montagne.

La durée des vacances varie, pour la grande majorité, de quinze jours à trois semaines, plus rarement un mois, et exceptionnellement deux mois. Prenons, pour illustrer notre thèse, le cas le plus fréquent de quinze jours et voyons comment en dispose un ménage d'ouvrier, d'employé. La plupart vont les passer au pays natal, d'autres à la mer ou à la montagne. Cet heureux moment longtemps escompté, on s'y prépare fiévreusement huit jours au moins à l'avance, lesquels sont employés aux achats, à la préparation du linge, des vêtements de toute la famille, à la confection des malles. Le voyage souvent long est accompli dans des conditions fatigantes de chaleur et de tassement. A peine est-on arrivé que commence la série des visites aux parents, aux amis. Les agapes se succèdent, les reconnaissances se font, le verre en main. D'évoquer des souvenirs, de se retrouver, cela donne soif, surtout s'il fait chaud, et ainsi, grands comme petits s'en donnent à estomac en « veux-tu ». Enfin, au bout de cinq ou six jours, on pense à se reposer : c'est-à-dire à aller se promener. On n'est pas venu, n'est-ce pas, pour rester assis sur une chaise. Alors ce sont des pique-niques, des parties de campagne, des randonnées en bicyclette. Mais voilà déjà qu'il faut penser au retour, la tournée des adieux commence et cela ne va pas sans festins ni coups de l'étrier, voire du milieu On réintègre alors le wagon surchauffé et surtassé, l'on rentre dans la capitale, harassés, éreintés, la mine fatiguée, l'estomac délabré, l'intestin en révolte. Les voisins trouvent que les petits sont pâlots et n'ont pas profité, la mère affirme qu'ils ont trop joué et l'on reprend le travail souvent plus fatigué qu'on ne l'avait quitté. Heureux quand il ne faut pas faire appel au médecin pour calmer nerfs, estomac et intestins mal en point.

Si la durée des vacances est d'un mois, apanage de classes plus favorisées, sans pour cela être plus éclairées, plus raisonnables, les plaisirs, pour n'être pas les mêmes, ne sont pas moins fatigants. En l'espèce, la façon de se fatiguer seule diffère : ici ce sont trop souvent, en effet, outre les excès de table, les randonnées en auto, les veillées au Casino avec les émotions du jeu. Sans compter que tout changement d'air, de cadre comporte, ne l'oublions pas, une période d'acclimatation durant laquelle l'organisme lutte pour s'adapter. Or c'est ce moment que nous choisissons, justement, pour nous surmener. A nos erreurs propres viennent encore s'ajouter, fréquemment, les conséquences fâcheuses de la mauvaise organisation des lieux où nous allons villégiaturer. Tantôt c'est une ville d'eau où se soignent des rénaux, des brightiques, où l'on ne peut trouver à s'approvisionner de lait, tantôt une autre où l'on traite les affections de l'estomac qui manque de légumes ; si bien que l'on en est réduit à faire appel au lait condensé et aux légumes de conserve dont les effets se feront sentir, n'en doutez pas.

Alors, me dira-t-on, selon vous, comment doit-on employer ses vacances? A se reposer d'abord et avant tout. A s'ennuyer, diront tous les impénitents bougeomanes. Point, le repos est parfaitement compatible avec certains plaisirs, mais, c'est le cas de le dire, de « tout repos ». J'ai connu, pour ma part, les temps raisonnables et heureux où on commençait la journée de vacances par une promenade matinale faite lentement, parmi bois ou prés, en devisant ou lisant, ce qui aérait les poumons et ouvrait l'appétit. L'après-midi, selon, se passait tantôt en jeux de plein air, calmes, tantôt en vraies parties de campagne qui consistaient à aller boire du lait dans une ferme, à visiter les environs, ou encore en parties de pêche ; tout cela à pied ; tout au plus faisait-on appel, de temps en temps, à un vieux break de louage pour un pique-nique. Le soir, une dernière promenade faite à la fraîche terminait cette journée pour laquelle l'extinction des feux sonnait invariablement à dix heures. De cette façon, l'esprit se reposait sainement ; des relations aimables se nouaient, et nulle excitation fâcheuse,

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

mauvaise ne naissait. Aujourd'hui, que voyons-nous? Des jeux dispendieux et fatigants comme le tennis ou le golf, des randonnées éreintantes en auto, sous le soleil, dans la poussière des routes, avec des thés à tous les coins de chemin, agrémentés de danses. Partout les orchestres troublent le silence reposant de la nature et les repas sont une affaire de chimie et d'étiquette. Enfin le Casino clôt tout cela avec ses représentations et ses jeux. On se couche au plus tôt à une heure du matin et l'on se réveille vers dix heures, las, sans goût, ayant laissé passer les délicieuses heures réparatrices du matin. A ça, de quoi vous plaignez-vous? pourrait-on me dire : cela prépare des malades aux médecins. Oui, cela nous prépare des las, des veules, des neurasthéniques dont notre pauvre race, déjà si appauvrie, n'a que faire pour les luttes mondiales à venir. Et puis, le rôle du vrai médecin n'est-il pas de plus en plus de prévenir plutôt que de guérir ?

A la vérité, nous venons de le voir, tous, plus ou moins, nous jouissons mal de nos vacances parce que nous confondons volontiers plaisirs et repos. Ceci, au reste, est un écueil de nombre de nos villes d'eaux, que connaissent bien nos confrères qui y exercent. Le malade qui y vient veut, tout à la fois, durant les trois semaines qu'il y passe : se soigner, se reposer et s'amuser. Triade déplorable, contre laquelle les Allemands, peuple discipliné, avaient réagi avant la guerre en instituant dans leurs stations une véritable règle militaire. De Maistre a écrit les plaisirs d'un « Voyage autour d'une chambre » ; les plaisirs d'un voyage autour d'un jardin sont à chanter. Encore une fois notre grande erreur est de confondre : se distraire avec s'amuser. Il y a une nuance qui se traduit par le bienfait ou la fatigue.

Et d'abord que signifie le mot *vacances* ? Suspension des occupations et préoccupations coutumières ; relais en même temps que distraction, repos physique et recharge morale et nerveuse Or, c'est tout le contraire que nous faisons. Il est un point, enfin, où nous pêchons souvent encore gravement : c'est dans le choix de notre villégiature. Sur ce chapitre, nous ne sommes pas à la vérité, nous médecins, suffisamment consultés. Bientôt, vont s'écrier certains grincheux, il faudra vous consulter pour aller au petit endroit ! Eh bien, mais cela n'en vaudrait peut-être pas plus mal, et il est certaine manière d'opérer turque qui n'est pas sans avantage pour la constipation et la liberté de la vessie. Mais revenons à nos vacances. Beaucoup, encore une fois, se décident à l'aveuglette pour la mer ou la montagne, et il nous est à chaque rentrée donné de voir des rhumatismes que la mer a réveillés et des cœurs que la montagne a décompensés. A ce point de vue, un choix motivé est de toute importance, pour les enfants surtout, car que de petits nerveux n'a-t-on pas aggravés avec la mer. Pensons donc, dès maintenant, à nos prochaines vacances, songeons à en jouir selon leur esprit dans le calme. N'allons pour cela ni trop loin, ni trop haut, ni trop vite, et puisque aussi bien il est de mode de rechercher les vieilles choses, de rénover de vieux usages, revenons à celui que comportait ce simple mot de nos pères : *aller à la campagne !*

PAUL RABIER.

THÉRAPEUTIQUE D'AUTREFOIS

LE MILAN EN THÉRAPEUTIQUE

I. **Nid.** — Les brins d'herbe ou de bois tirés d'un nid de milan et placés sous le chevet du malade constituent, d'après Pline (1), un remède contre les maux de tête ; un brin de vitex (agnus castus) de même origine donne, d'après ce même auteur, une amulette très utile contre les douleurs nerveuses du cou (2).

II. **Milan entier.** — Pline (3) cite comme curatif de la goutte « la chair de milan gardée et broyée... si on en boit une forte pincée dans de l'eau ». Lémery (4) la recommande dans l'épilepsie et dans la goutte.

III. **Fiel.** — Le fiel de milan est donné par Jean de Renou dans sa *Pharmacopée* (éd. Jean de Serres), comme indiqué « pour aiguiser la vue ». Lémery (4) précise que, pour cet effet, il faut employer ce médicament en applications.

IV. **Fiente.** — Elle est « résolutive » (Lémery) (4).

V. **Foie.** — Pline (5) le recommande dans les affections de l'œil et à l'intérieur contre l'épilepsie : « On se préserve de l'opisthotone, dit-il, en buvant trois oboles de foie sec de milan ,dans trois cyathes d'eau miellée. »

VI. **Sang.** — Il préconise aussi, dans le traitement de la goutte (3), de frotter les pieds avec du sang de milan.

VII. **Tête.** — La tête de milan brûlée figure dans un inventaire de pharmacie fait en 1607 et reproduit par Gilbert (*Histoire de la pharmacie*).

M. BOUVET.

(1) Hist. nat., trad. AJASSON DE GRANDSAIGNE, livre XXIX, t. XVII, p. 315.
(2) *Ibid.*, livre XXX, t. XVIII, p. 29.
(3) *Ibid.*, livre XXX, t. XVIII, p. 57.
(4) Traité universel des Drogues, 1723, p. 551.
(5) *Loc. cit.*, livre XXIX, t. XVII, p. 321 et livre XXX, t. XVIII, p. 67.

REVUE DES CONGRÈS

IIIe CONGRÈS DE L'ASSOCIATION DES GYNÉCOLOGUES ET OBSTÉTRICIENS DE LANGUE FRANÇAISE

Genève, 9-11 *août* 1923.

I. **Discours d'ouverture du Dr Muret** (de Lausanne), vice-président de l'Association des gynécologues et obstétriciens de langue française, en l'absence du Dr JACOBS (de Bruxelles), président de l'Association.

II. **Discours de M. le Dr M. Bourcart** (de Genève), président du Congrès.

III. **Rapport du Dr Brindeau** (de Paris), secrétaire général de l'Association.

M. BRINDEAU rappelle que l'Association a permis de grouper des spécialistes qui, par le lien commun de la langue française, ont l'impression de ne former qu'une famille scientifique et morale. Mais il y a de nombreux amis qui ne demandent qu'à en faire partie. Quelques-uns d'entre eux, les fidèles de toujours, ont bien voulu être nos invités. Peut-être notre arbre généalogique pourra-t-il tendre plus loin ses branches. La langue française se parle heureusement en d'autres pays qu'en Belgique, en Suisse et en France !...

IV. **Des interventions chirurgicales dans les rétrodéviations de l'utérus en dehors de la grossesse.**

Des indications. — Rapport de M. Henry HENNEBERG (de Genève).

De purement orthopédique au début, le traitement des déviations utérines est devenu par la suite uniquement opératoire. Puis, devant le nombre croissant des mauvais résultats de l'intervention chirurgicale au point de vue guérison symptomatique, une vive réaction s'est produite et, à l'heure actuelle, on renonce de plus en plus à l'acte opératoire. Néanmoins, l'intervention chirurgicale dans les rétrodéviations utérines en dehors de la grossesse est indiquée :

1° Dans les rétrodéviations accompagnant une tumeur utérine, ovarique ou paraovarique, en tant que ces tumeurs ne réclament pas le sacrifice de l'utérus, et comme opération complémentaire ;

2° Dans les rétrodéviations fixées douloureuses ;

3° Dans les rétrodéviations fixées accompagnant des lésions annexielles uni ou bilatérales ayant résisté au traitement médical. Si les lésions annexielles sont telles qu'elles exigent leur exérèse, il faut alors pratiquer une hystérectomie totale ou subtotale ; si tel n'est pas le cas, la pexie utérine n'est plus qu'une opération complémentaire ;

4° Dans les rétrodéviations mobiles douloureuses, l'intervention chirurgicale n'est indiquée que lorsque, l'utérus étant replacé en position physiologique, les phénomènes douloureux ont disparu. Dans tous les autres cas, ces douleurs proviennent :

a. D'un état d'hystéro-neurasthénie, de chlorose ou d'anémie que l'intervention chirurgicale n'a aucune chance d'atténuer ; il faudra alors se borner à traiter l'état général ;

b. De ptoses viscérales multiples (gros et petit intestin, estomac, foie) que la seule pexie utérine ne guérira pas;

5° Dans quelques cas très rares de stérilité opiniâtre où aucune autre cause valable ne pourra être décelée ;

6° Dans les rétrodéviations accompagnées d'avortements répétés où un examen approfondi aura éliminé la possibilité de syphilis ;

7° Dans tous les cas où, à côté de la rétrodéviation, on constate une tendance légère au prolapsus avec ou sans lésion du périnée. Si le périnée est lésé, la pexie devra alors être précédée d'une plastique vagino-périnéale très soignée ;

8° La rétrodéviation non douloureuse ne nécessite aucun traitement.

Technique. — Rapport de R. PROUST (Paris).

De toutes les techniques chirurgicales employées dans le traitement des rétrodéviations utérines et de leurs indications respectives, le procédé de Doléris, appliqué suivant la technique précisée par Gosset, s'applique à la plupart des cas.

Dans les rétroversions par mobilité excessive s'accompagnant presque toujours d'une profondeur anormale du cul-de-sac-du Douglas, il convient de l'associer à l'oblitération de ce cul-de-sac suivant l'opération de Marion.

Dans les rétroversions par bascule secondaire de l'utérus, le raccourcissement des ligaments ronds par le procédé Doléris-Gosset donne une des meilleures fixations possibles ; il doit être complété au besoin par la réfection du plancher pelvien, à la rigueur par l'hystéropexie isthmique.

Dans les rétroversions adhérentes, si une résection annexielle a été nécessaire et qu'on n'ait pas à envisager de grossesse ultérieure, il faut céder le pas à l'hystéropexie directe (procédé de Terrier). Si, au contraire, il y a lieu d'espérer une maternité, les indications de son emploi restent les mêmes que dans la catégorie précédente.

Discussion. — M. ROUFFART (Bruxelles) présente un plaidoyer en faveur de l'opération d'Alquié-Alexander, à laquelle il est resté fidèle ; il l'emploie dans tous les cas de rétrodéviations mobiles et y ajoute, en cas de besoin, des opérations élastiques sur le périnée. En cas de lésions annexielles, il commence par une laparotomie et termine par un Alexander.

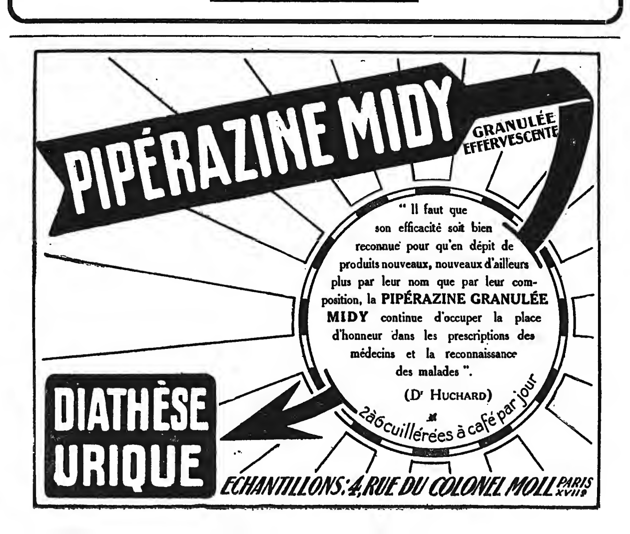
M. GROUSSE (Bruxelles), dans les rétrodéviations mobiles indolentes, n'intervient qu'en dernière analyse, lorsque la rétrodéviation est supposée être la cause de la stérilité, lorsqu'elle complique un prolapsus, lorsqu'elle s'accompagne de troubles psychiques graves. Dans les retrodéviations mobiles douloureuses, il n'intervient qu'après échec de toute autre thérapeutique.

Dans les rétrodéviations adhérentes, il essaie d'abord les traitements décongestionnants, mais il est forcé souvent d'intervenir par suite des lésions annexielles.

Comme procédé, il utilise surtout le Doléris modifié par Pollosson et la ligamentopexie rétro-utérine de Dartigues. Il n'utilise que rarement l'Alexander.

M. HENROTAY (Anvers). — D'une façon générale, il accepte les conclusions de Rouffart. Il ne voit pas la nécessité de l'oblitération du cul-de-sac postérieur. Il intervient en cas de troubles menstruels (ménorragies), soit lorsqu'il y a des douleurs vives en particulier en position assise. Il accepte l'Alexander pour les rétrodéviations mobiles.

M. BOURCART (Genève). — Pour lui, les soi-disant neurasthénies compliquant les rétroversions ne sont pas causées par elles, mais elles dépendent d'un déséquilibre


PIPÉRAZINE MIDY
GRANULÉE EFFERVESCENTE
" Il faut que son efficacité soit bien reconnue pour qu'en dépit de produits nouveaux, nouveaux d'ailleurs plus par leur nom que par leur composition, la PIPÉRAZINE GRANULÉE MIDY continue d'occuper la place d'honneur dans les prescriptions des médecins et la reconnaissance des malades ".
(Dr HUCHARD)
2 à 6 cuillérées à café par jour
DIATHÈSE URIQUE
ECHANTILLONS: 4, RUE DU COLONEL MOLL PARIS XVIIe

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

abdominal général provenant des déformations de la cage thoracique par suite d'insuffisance respiratoire et de respiration à type abdominal. Avant d'opérer, il convient donc de corriger ce déséquilibre abdominal. En cas d'opération, il défend la ligamentopexie et critique vivement la ventroflexion, cause d'adhéreuces nombreuses et douloureuses.

M. Bégouin (Bordeaux). — Autrefois, il considérait que la plupart des rétrodéviations étaient secondaires à des annexites, tandis que si elles n'étaient pas liées à des métro-annexites, elles étaient sans importance. En conséquence, il pratiquait la castration utéro-annexielle pour les rétrodéviations douloureuses. Mais, petit à petit, il s'est aperçu qu'on ne trouve fréquemment qu'un corps utérin mou et flasque, des ovaires scléro-kystiques avec trompes normales. Depuis quelques années, lorsque les lésions ne sont pas trop accusées, il fait une résection uniforme des ovaires et corrige les rétrodéviations par une ligamentopexie de Doléris.

M. d'Ernst (Genève) expose et défend la technique de Beuttner utilisée à la Maternité de Genève depuis 1907. Cette méthode consiste dans la ventrofixation ou hystéropexie directe au-dessous du corps utérin avec un matériel non résorbable, en plaçant les points aussi superficiellement que possible.

M. Kœnig (Genève) s'associe aux conclusions d'Henneberg et proteste contre l'abus des opérations pratiquées chez des neurasthéniques. Il n'opère que lorsque les phénomènes douloureux ont disparu après le port d'un pessaire utilisé seulement comme diagnostic ; il utilise le Doléris-Gosset ou l'Alexander avec ouverture du canal inguinal pour vérifier l'état des annexes et la position de l'utérus.

M. Muret (Lausanne). — Cette question ne peut pas être traitée d'une façon académique et doctrinale, mais on doit tenir compte de chaque cas et opérer toutes les fois que par les moyens ordinaires on n'obtient pas une position physiologique possible. Il s'inscrit en faux contre les conclusions de Proust au sujet de l'hystéropexie qui, bannie de France, a trouvé un refuge et un regain de vitalité dans la Suisse romande. Il a pratiqué 350 hystéropexies pour déviations mobiles ou fixées avec 85 grossesses consécutives.

Chez les femmes âgées, il pratique la fixation haute ; chez les femmes en activité sexuelle, la ventrofixation basse, au-dessous des ligaments ronds et immédiatement au-dessus de la symphyse.

Sur les 85 grossesses consécutives dont 6 en cours : 59 accouchements à terme, 5 prématurés, 15 avortements (dont 6 provoqués). Les grossesses ont évolué normalement, engagement précoce de la tête fœtale.

Sur 64 accouchements, 53 spontanés et 11 forceps avec des indications relatives. Il n'a constaté que 3 récidives chez ses accouchées. Il n'a donc jamais constaté la moindre dystocie.

M. Audebert (Genève). — Toute malade atteinte de rétrodéviation mobile et qui en souffre réellement lui paraît justiciable de l'opération. La stérilité et l'avortement habituel peuvent être une indication.

Dans les rétroflexions fixées, l'indication opératoire est encore plus justifiée et tous les traitements médicaux sont nécessairement aveugles. Il opère à ciel ouvert par amarrage des ligaments ronds à l'aponévrose et, s'il n'est pas possible, par la ventrofixation.

M. Siredey (Paris). — Les divers procédés opératoires dépendent avant tout de la qualité du chirurgien qui le emploie ; les bons chirurgiens ont de bons résultats ; il n'est donc pas étonnant que certains procédés, fortemene critiqués par d'autres, aient donné de bons résultats entr les mains de Beuttner et de Moret. En ce qui concerne la pathogénie et l'étiologie des rétrodéviations, M. Siredey estime qu'on ne prend pas suffisamment en considération le facteur étiologique pour poser les indications opératoires. Il y a des rétrodéviations primitives et secondaires. Les rétrodéviations secondaires sont d'origine obstétricale ou consécutives à des tumeurs. Tout au début on trouve un utérus rectiligne, mal involué, puis rétrodévié avec rétention des mucosités, avec mauvaise circulation, d'où découlent les troubles menstruels ; il y a un intérêt à corriger précocement ces rétrodéviations en utilisant un traitement médical et à l'aide de la kinésithérapie, non pas seulement par du massage gynécologique, mais par une gymnastique préventive qui développe les parois abdominales.

La rétrodéviation primitive congénitale dépend d'une malformation générale de l'appareil génital et de tout l'organisme. Elle existe chez la fillette et se développe à l'occasion de la puberté. On constate une insuffisance de développement général, un vagin trop court qui les fait souffrir à l'occasion des rapports sexuels, des ovaires douloureux, enfin le thorax grêle. Il faut traiter ces malades préventivement par l'hygiène et la gymnastique.

M. Cotte (Lyon). — Comme le rapporteur, il donne sa préférence au procédé Doléris-Gosset ; il a fait depuis trois ans 150 interventions avec résultats anatomiques excellents. Il s'attache à préciser les indications opératoires des rétroversions mobiles. L'intervention n'est pas inutile quand on constate, comme il est de règle à l'opération, l'aspect congestif et la gêne circulatoire de l'utérus. En outre, on favorise la grossesse et on prévient les complications infectieuses. Elle n'est pas inefficace si on a soin de bien examiner les malades et de n'opérer que celles qui sont réellement atteintes de rétrodéviation ; et même chez des névropathes, l'intervention chirurgicale bien comprise donne les effets les plus salutaires.

M. Brouha (Liége) proteste contre l'hystéropexie directe, qui peut être dangereuse et ne donne pas de meilleurs résultats que la ligamentopexie que chacun s'accorde à juger inoffensive.

M. Rossier (Lausanne). — Des 217 méthodes de fixation utérine publiées par Van de Velde, il n'en surnage guère plus que trois : l'Alexander-Adams ou le Doléris quand l'utérus est mobile, la fixation basse sur le corps et basse à la paroi, et l'opération de Pesta-Lozza (suture d'un lambeau du repli vésico-utérin à la paroi postérieure de l'utérus).

M. Schickelé (Strasbourg) proteste contre l'opération précoce pratiquée en l'absence de tout symptôme, dans les cas de rétrodéviations mobiles ; il rappelle qu'il y a des déviations congénitales qui ne sont pas opérables ; il défend l'Alexander ; il a utilisé ce procédé dans environ 700 cas. Il faut évidemment différencier les rétroflexions simples de celles qui sont accompagnées de prolapsus.

M. delle Chiaje (Naples) emploie ordinairement le

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Doléris. Sur 50 cas de sa statistique, il a revu 32 de ses opérées qui se montrent satisfaites de l'opération. Une récidive. Dans 6 cas, il a pu porter remède à la stérilité, avec 4 grossesses à terme et accouchement spontané et 2 avortements.

Conduite à tenir chez la tuberculeuse pulmonaire enceinte. — 1° Rapport de M. Voron (Lyon).

I. *Influence de la gestation.* — En face de certains optimistes relatifs (Pinard), s'oppose la grande majorité des auteurs, qui estiment que la gestation aggrave la tuberculose. Les observations d'amélioration proviennent très souvent d'une erreur de diagnostic (Rist) ou concernent des tuberculoses fibreuses figées. La tuberculose s'aggrave dans 54 p. 100 des cas (Bar), 61,9 p. 100 (Técon), et cela d'autant plus qu'elle était déjà plus avancée au début de la grossesse. Cette aggravation, constatée à toutes les périodes de la purpéralité, l'est cependant d'une façon plus intense dans les jours ou les semaines qui suivent l'accouchement.

II. *Les diverses méthodes thérapeutiques en cours de gestation.* — 1° *Traitement conservateur.* — Soigner la tuberculose et surveiller la grossesse (Pinard), l'enfant ayant droit à la vie, et la mère ne tirant pas grand avantage de l'avortement ; elle guérit en effet sans lui dans les cas bénins et, dans les cas graves, elle meurt malgré lui ; peut-être même l'avortement donnerait-il un coup de fouet à la tuberculose.

2° *Interruption systématique ou au moins habituelle de la grossesse*, car il est impossible de faire le pronostic de la lésion tuberculeuse dans chaque cas particulier, et l'avenir de l'enfant est trop incertain. L'avortement est généralement suivi de stérilisation temporaire ou définitive. Les interventionnistes fournissent des statistiques comportant trop de cas légers ou mal diagnostiqués.

3° *Intervention rare ou exceptionnelle*, lorsque existeront toutes probabilités pour la mère de bénéficier au maximum du sacrifice consenti. Ces cas concernent des tuberculoses évolutives, curables, chez des femmes enceintes de moins de trois mois.

Malheureusement, la question du pronostic est très difficile à résoudre ; un des meilleurs moyens, mais qui n'a pas une valeur absolue, est la cuti-réaction (Bar) ; lorsqu'elle serait négative ou faible même avec des lésions peu graves en soi, Bar conseille d'intervenir. On peut relever 50 observations d'avortements pratiqués dans cet esprit. On n'a jamais noté d'accident immédiat ; on n'a jamais assisté dans les semaines suivantes à des poussées aiguës. La proportion des améliorations persistantes est supérieure à 50 p. 100 ; les cas qui ont continué à évoluer sont ceux où la grossesse était trop avancée.

III. *Règles du traitement.* — 1° Malades enceintes de plus de trois mois : pas d'interruption de la grossesse ; soigner la tuberculose par les moyens ordinaires et s'aider du pneumothorax.

2° Malades enceintes de moins de trois mois : traiter médicalement les cas où la tuberculose n'est que peu ou pas influencée par la gravidité et les cas très graves, à marche rapide. Intervenir dans les cas de tuberculose évolutive, avec diagnostic établi irréfutablement par un médecin compétent, mais dans les formes curables, surtout chez les femmes d'une condition sociale ne permettant pas un traitement hygiéno-diététique suffisant et dans les formes bilatérales ne pouvant bénéficier du pneumothorax artificiel.

2° Rapport de MM. Veymersch et Olbrechts (Bruxelles).

I. *Influence de la tuberculose sur la fonction de reproduction.* — La tuberculose n'entrave pas sensiblement l'évolution normale de la puerpéralité.

II. *Valeur de l'enfant de la tuberculeuse.* — Bien que l'infection tuberculeuse par voie transplacentaire ait été constatée, elle constitue une rareté ; aussi, à la condition d'être l'objet de mesures de préservation, l'enfant de la tuberculeuse offre des chances de vie normale.

III. *Influence de la grossesse sur la tuberculose pulmonaire.* — *a.* Gravidité chez les femmes à lésions tuberculeuses bénignes, fibreuses cicatrisées ou pleurales. Bénignité relative de la grossesse dans ces formes.

b. Gravidité au cours de la tuberculose fibro-caséeuse évolutive. La grossesse constitue alors une complication dangereuse.

c. Tuberculose devenant cliniquement évidente au cours de la gravidité ou après l'accouchement. Extrême gravité de la tuberculose déclenchée dans ces conditions.

Les femmes déjà tuberculeuses voient leur état s'aggraver dès la gestation ; les femmes indemnes avant la conception feraient fréquemment une extension brusque après l'accouchement. Danger des gestations multiples et rapprochées. Causes d'aggravation : état social, difficultés pathologiques marquant parfois le début de la grossesse, décalcification gravidique, fléchissement dans la défense de l'organisme : anergie démontrée par la disparition momentanée ou définitive de la réaction cutanée à la tuberculose. Chez de telles femmes, la maladie évolue rapidement vers l'aggravation et la mort. Cette défaillance de l'organisme tendrait à une suractivité thyroïdienne, à une déficience du foie.

IV. *Valeur des méthodes thérapeutiques.* — Il faut établir d'abord qu'il n'existe pas de critère qui permette, dans l'association grossesse et tuberculose, d'étayer un pronostic avec certitude.

Interruption de la gestation. — Si la grossesse n'a pas dépassé le troisième mois et si la tuberculose offre une forme curable, tenant compte des cas de tuberculose évolutive indiscutable améliorée par l'interruption de la grossesse, cas peu nombreux, mais qui n'en sont pas moins impressionnants, il semble que cette interruption ne doive pas être rejetée d'une façon systématique. Toutefois, vu l'imprécision du pronostic de la tuberculose chez la femme gravide, nous pensons que l'interruption ne pourra constituer qu'un moyen thérapeutique exceptionnel, applicable seulement à quelques cas d'espèce.

L'interruption de la grossesse se pratique par avortement ou hystérectomie vaginale, et certains auteurs y ajoutent la stérilisation temporaire ou définitive.

Traitement médical. — Surveillance étroite des tuberculeuses à lésions fibreuses ou cicatrisées, soit à la consultation de pathologie de la grossesse, soit au dispensaire

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

antituberculeux. Pour les tuberculoses en évolution, admission des femmes dans un sanatorium où elles puissent faire leurs couches dans une infirmerie-maternité, pour que leur cure ne subisse pas d'interruption.

Le pneumothorax artificiel. — Il n'est pas incompatible avec la grossesse, ni avec l'accouchement, ni même avec des interventions obstétricales sérieuses, mais c'est une intervention bien plus périlleuse que chez la femme non gravide. Quand la grossesse survient chez des tuberculeuses en cours de traitement par le pneumothorax, on est fréquemment amené à pratiquer l'avortement, et quand la femme accouche à terme, on constate dans 40 p. 100 des cas une aggravation par bilatéralisation des lésions. Lorsque le pneumothorax est créé pendant la grossesse, il n'a souvent qu'un minimum de chances de succès et il doit parfois être complété par l'avortement.

V. *L'avortement.* — Dans les tuberculoses cicatrisées, l'allaitement est dangereux pour la mère ; dans les tuberculoses ouvertes, il est éminemment nocif pour l'enfant.

Discussion. — M. Thelin (Lausanne) apporte au débat la statistique du service du professeur Rossier de 1912 à 1922.

La discussion de l'opportunité de l'interruption de la gestation a porté sur 90 cas. Elle a été pratiquée 41 fois.

Premier groupe. — Interruption simple par les voies génitales, 9 cas. Résultats éloignés : 2 malades n'ont pas été retrouvées, 4 sont mortes en moins d'un an (sans que l'on ait l'impression que l'intervention ait hâté leur fin), 3 survivent et sont redevenues enceintes (une a eu un pneumothorax artificiel et a mené sa grossesse à terme, une a été jugée assez atteinte pour nécessiter un nouvel avortement. Une a eu 4 grossesses avec 2 avortements spontanés et 2 avortements provoqués).

Deuxième groupe. — Interruption par les voies génitales, puis ultérieurement stérilisation tubaire. Six cas : 1 morte trois mois après de tuberculose, 5 survivantes.

Troisième groupe. — Interruption de la grossesse par utérotomie et stérilisation en une séance. Vingt-sept cas : 3 n'ont pas été retrouvées, 5 sont mortes et 19 sont bien portantes.

M. Rossier (Lausanne) décrit le procédé d'interruption de la grossesse qu'il utilise le plus fréquemment dans la tuberculose : l'utérotomie. Il a pratiqué 28 fois cette opération, 27 fois pour tuberculose, 1 fois pour troubles mentaux. Dans 6 cas, l'opération a été pratiquée sous rachianesthésie sans hémorragie ; les autres fois au chloroforme ; injection préventive de gynergine ; incision de 1 centimètre à 1 centimètre et demi sur la face antérieure de l'utérus, énucléation de l'œuf avec le doigt, suivie d'une ablation à la curette de la caduque. Ce procédé d'avortement est le moins choquant. Vingt opérées se sont levées entre le onzième et le seizième jour, 1 fois mort le quatrième jour de granulie, 20 fois suites sans fièvre, 5 fois fièvre de un à deux jours et 2 fois fièvre d'assez longue durée.

M. Bar (Paris). — Le point de vue légal de l'avortement est hors du débat ; quant à la légitimité de l'intervention, c'est une affaire de conscience ; la seule question qui nous intéresse est le côté purement médical.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Or, dans les statistiques, il s'agit de bien préciser la date de l'avortement, car après quatre mois on a de mauvais résultats, avant trois mois on peut en avoir de bons, mais pour cela il faut savoir si la femme a des chances de guérir ; on utilisera dans ce but toutes les investigations cliniques et en outre l'épreuve à la tuberculine. En effet, M. Bar estime que les femmes cliniquement peu atteintes et qui ont, contrairement à la règle, une cuti-réaction négative, sont fatalement condamnées. On a objecté à M. Bar que cette cuti-réaction négative témoignait seulement d'une anergie passagère et qu'ultérieurement on pouvait peut-être voir reparaître l'état d'allergie. Le fait est possible, mais il n'en reste pas moins que cet état d'anergie marque qu'elles ont plus de chances que d'autres de mourir.

D'un autre côté, M. Bar préfère à l'avortement simple l'ablation de l'utérus et des ovaires ; cette castration opératoire s'inspire de la suspension des règles dans la tuberculose, qui constitue une défense de l'organisme.

Au point de vue de la pathologie générale, M. Bar s'explique mal l'aggravation habituelle qui suit l'accouchement. On ne peut évidemment invoquer le choc du travail. Peut-être est-ce simplement parce qu'après la décompression qui suit l'accouchement il y aurait brassage mécanique des lésions pulmonaires et extension aux lobes inférieurs du poumon.

M. Brindeau (Paris) partage les opinions de M. Bar ; il estime qu'on ne peut condamner l'avortement thérapeutique dans la tuberculose, du fait qu'il servirait de prétexte à des avortements criminels ; outre qu'on n'a pas fait ce reproche dans les cas de vomissements incoercibles ou d'accidents cardiaques, ce n'est pas là un argument scientifique.

L'indication de l'avortement en dehors des cas habituellement graves se précise chez les femmes qui font des complications de la grossesse ; chez celles qui, bien suivies, font subitement une aggravation ou sont subitement contaminées, et chez les femmes qui ont des grossesses répétées suivies d'allaitement.

Comme manuel opératoire, il préconise au début l'avortement, plus facile à faire accepter, puis, vers trois à quatre mois, l'hystérectomie, aussi simple que l'hystérotomie qu'on peut faire à l'anesthésie locale.

En tout cas, dans les tuberculoses, l'avortement constitue une indication rare, mais qui n'en existe pas moins et qui rend de précieux services.

M. Siredey (Paris) approuve les conclusions des rapporteurs et estime qu'il n'y aura pas d'abus à craindre si on suit exactement les conditions qu'ils ont posées.

En tout cas, il estime que dans cette question il y a une grande part qui revient à la prévention. Il faut empêcher le mariage, il faut empêcher la grossesse ; il faut faire l'éducation du public et aussi l'éducation du médecin, car c'est toujours des réveils de tuberculose qui sont constatés au début de la grossesse, et que l'on pourrait ainsi éviter.

M. Chatillon (Genève). — De 1907 à 1923, dans la clinique gynécologique et obstétricale de Genève on a hospitalisé 126 tuberculeuses enceintes.

1° Tuberculoses bénignes antérieures à la grossesse,

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

73 cas : demeurées stationnaires, 59 ; aggravation légère, 8 ; aggravation sévère, 4 ; décès, 2.

2° Tuberculoses fibro-caséeuses évolutives, 32 cas : demeurées stationnaires, 6 ; aggravation légère, 12 ; aggravation sérieuse, 14 ; décès, 6.

3° Tuberculose débutant cliniquement avec la grossesse, 12 cas : début coïncidant avec la grossesse : 4 cas, 3 décès ; début en cours de grossesse : 5 cas, 2 décès ; début dans les suites de couches : 3 cas, 3 décès.

De cette statistique, il résulte que les formes fibreuses sont peu influencées par la grossesse, que la gravidité est une complication dangereuse de la tuberculose fibro-caséeuse évolutive, que les tuberculoses qui débutent au début ou au cours de la grossesse et pendant les suites de couches sont graves. Sur 11 cas d'interruption de la grossesse, il y eut amélioration dans 7 cas, aggravation dans 2 et évolution habituelle de la bacillose dans 2.

M. Schickelé (Strasbourg) a eu plus de 100 fois l'occasion de pratiquer l'avortement en cas de tuberculose pulmonaire ; il estime qu'il ne faut pas que la grossesse ait dépassé le quatrième mois ; il faut se borner aux cas de début ou lorsqu'on a l'impression d'une aggravation ; bien souvent, on est consulté trop tard pour intervenir.

Lorsque l'on ne rend pas service à la femme, mieux vaut s'abstenir. A deux mois, il faut le curettage ; à quatre mois, l'hystérectomie vaginale. S'il s'agit de stériliser, mieux vaut opérer par voie haute et laisser les ovaires, car la suppression de la menstruation peut avoir une influence psychique néfaste.

Des procédés d'anesthésie en gynécologie et en obstétrique. — 1° Rapport de M. O. Rapin (Lausanne).

Des procédés de l'anesthésie au cours de l'accouchement. — Il est légitime de chercher à diminuer ou à supprimer la douleur de l'enfantement, à condition que les procédés employés ne nuisent ni à la mère, ni à l'enfant.

Appliqués avec modération et discernement, les anesthésiques dans l'accouchement sont capables d'enlever à la mère la terreur, l'appréhension et le choc nerveux que certaines femmes redoutent ou conservent pour un accouchement futur ; ils sont pour cela un des agents de lutte contre l'une d'entre les nombreuses causes de la dépopulation. Ils rendent simple un accouchement pénible et protègent dans certains cas la vie de l'enfant.

L'auteur passe en revue les différentes méthodes utilisées ; parmi elles, la rachianalgésie n'étant pas d'une durée supérieure à une ou deux heures : la répétition des injections intra-rachidiennes présente des dangers qui ont fait abandonner cette méthode dans les accouchements naturels ; il en est de même pour l'anesthésie sacrée ; l'anesthésie régionale sur le trajet du nerf honteux interne peut être active pendant l'expulsion, mais est inopérante pendant la dilatation. Le sommeil crépusculaire par la scopolamine-morphine réalisé par Krönig amène la réduction de la douleur, mais le médicament est

Voir la suite à la page X.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

dangereux, car il s'altère rapidement ; en outre, quelques enfants naissent apnéiques et cette médication demande une surveillance très grande. Cette surveillance est absolument nécessaire, vu la gravité de l'intoxication si elle se produisait et la possibilité du retard dans la marche de l'accouchement et des suites que ce retard peut entraîner. Le rapporteur préconise, dans cet ordre d'idées, d'utiliser le chloral pendant la période de dilatation et, au moment de l'expulsion, des inhalations de chloréthyle à la reine.

Les méthodes suggestives sont au moins sans danger au point de vue obstétrical.

Le protoxyte d'azote est d'un prix élevé et exige un anesthésiste expérimenté.

En tout cas, il n'existe pas actuellement une méthode unique et idéale qui s'impose, seule applicable dans tous les cas.

On peut utiliser les méthodes qui apaisent l'état général, diminuent la sensibilité générale et l'excitabilité cérébrale par des médicaments appropriés mais éloignés des doses toxiques.

La douleur de l'enfantement étant discontinue, il est préférable d'employer contre elle un procédé discontinu, plutôt un anesthésique volatil, non toxique, à action et à élimination rapides.

Suivant les cas, le médecin emploiera l'un ou l'autre des procédés connus, en tenant compte des avantages et des inconvénients de chacun d'eux. Il prendra en considération ses habitudes, ses préférences personnelles, en utilisant les procédés les plus simples, se rappelant qu'avec les anesthésiques il vaut mieux pêcher par modestie que par excès d'audace.

2° Rapport de M. Schickelé (Strasbourg).

Des modes d'anesthésie en gynécologie. — L'anesthésie générale conservera vraisemblablement dans l'avenir la place qui lui revient aujourd'hui. Elle sera faite de préférence à l'éther, et, en cas de contre-indication, au chloroforme. Le kélène est indiqué pour les interventions de courte durée. Le protoxyde d'azote ne donne pas une résolution musculaire suffisante et on n'obtient pas un silence abdominal complet.

L'anesthésie locale par infiltration large du champ opératoire exige une technique sûre et une assez grande habitude, mais elle est exempte de dangers et permet de pratiquer un grand nombre d'opérations gynécologiques, soit seule, soit combinée à l'anesthésie générale au kélène. Elle permet de pratiquer toutes les opérations plastiques sur le périnée.

La rachianesthésie a gagné beaucoup de terrain. Elle permet d'obtenir un silence abdominal complet et la convalescence est toujours plus rapide. En tout cas, elle ne semble pas applicable à tous les sujets et elle a des inconvénients sérieux : maux de tête tenaces, réaction méningée, accidents oculaires, et les cas de mort sont presque aussi fréquents que pour les autres modes d'anesthésie. Enfin, il faut tenir compte des insuccès de la méthode au point de vue anesthésique.

Les anesthésies paravertébrales, présacrées, épidurales et transsacrées ne se prêtent pas à elles seules aux grandes opérations gynécologiques ; d'un côté, la technique est trop compliquée et longue ; d'un autre côté, elles sont souvent insuffisantes.

Dans toute anesthésie, tant générale que locale, on fera bien de préparer la malade par une injection de 2 centimètres cubes de pantopon avant l'opération.

Discussion. — M. Rossier (Lausanne) rapelle qu'il a essayé avec succès l'analgésie obstétricale avec l'hémhypnone qui lui a donné 80 p. 100 de résultats satisfaisants, sans aucun inconvénient ni pour la mère, ni pour l'enfant. Le produit n'est pas toxique, à la condition de ne pas vouloir obtenir l'anesthésie absolue, mais une simple analgésie qui est du reste suffisante.

M. Balard (Bordeaux) rapporte en son nom et au nom de M. Andérodias deux observations de césarienne pratiquée à l'anesthésie locale. Ce mode d'anesthésie sera particulièrement indiqué chez les femmes hypertendues et albuminuriques, chez qui l'hypertension contre-indique l'éther et chez lesquelles les lésions fréquentes du foie et des reins font également redouter le chloroforme.

M. Kœnig (Genève) approuve le rapport de M. Schickelé et croit que la rachianesthésie, bien que séduisante, présente aussi pas mal d'inconvénients. Avant l'anesthésie générale, il a l'habitude de donner la veille au soir 0gr,50 de véronal et, une heure et demie avant, 0gr,02 de pantopon et 0gr,0002 de scopolamine.

M. Brindeau (Paris). — En gynécologie, il utilise de préférence l'éther précédé de 1 gramme de morphine et 2 dixièmes de milligramme de scopolamine ; il emploie rarement l'anesthésie lombaire.

Il a utilisé le protoxyde d'azote, mais la malade dort mal, ou bien est aux limites de la vie ; il l'a abandonné. Il utilise fréquemment pour les opérations basses une anesthésie par infiltration périnéale et rétro-rectale.

Au point de vue obstétrical, pour apprécier les résultats d'une médication, il faudrait la pratiquer à l'insu de la malade, car une seule piqûre peut avoir un effet psychique. En ce qui concerne les morts d'enfants, la statistique est impossible : en dehors de l'anesthésie, il y a toujours des enfants qui meurent sans qu'on puisse en savoir les raisons. Lorsqu'il y a des douleurs exagérées, il fait, à partir d'une dilatation de deux francs, une injection de trois quarts de centimètre cube de morphine qu'il renouvelle jusqu'à trois fois ; à la dilatation complète, il donne toujours du chloroforme à la reine. Pour les interventions pour les sièges décomplétés, il utilise l'anesthésie lombaire qui paralyse et supprime littéralement le périnée.

M. Hamm (Strasbourg) a essayé le sommeil crépusculaire de Krönig et a abandonné cette méthode à cause de son danger d'oligopnée pour la mère et d'apnée pour l'enfant ; il lui a paru inadmissible de mettre en jeu la vie fœtale pour soulager la mère. Il utilise l'hémhypnone en suppositoire ; il commence à le donner à la dilatation de deux francs et donne cinq à six suppositoires en vingt-quatre heures. Il se déclare très satisfait de cette médication qui ne ralentit pas le travail et qui, par contre, l'accélère d'une façon surprenante dans les cas d'hypotonie utérine. Les contractions ne sont pas indolores, mais elle sont supportables.

M. Van Rooy (Amsterdam) a employé l'hémhypnone dans 100 accouchements sans le moindre inconvénient.

M. Gagey (Paris) utilise l'anesthésie rachidienne par les applications de radium, mais il a constaté souvent des maux de tête et un cas de diplopie qui a duré trois mois.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Or, il a constaté que ces accidents se montrent chez des malades ayant eu la syphilis ; il y aurait donc lieu de faire systématiquement une séro-réaction du liquide céphalo-rachidien avant toute rachi-anesthésie. Mais comme il y a toujours de l'albumine dans le liquide céphalo-rachidien des syphilitiques, un simple examen extemporané au moment de la ponction lombaire permet d'utiliser ou de rejeter la voie rachidienne pour l'anesthésie.

M. J.-L. Faure (Paris). — En gynécologie, les indications et les contre-indications de l'anesthésie sont celles de la chirurgie générale. Il s'étonne de la place que M. Schickelé a donnée à l'anesthésie locale, qui ne peut prétendre à remplacer une antique méthode du reste excellente. En anesthésie générale, le chloroforme est à rejeter à cause de ses accidents immédiats, mais, associé à d'autres produits, il donne de bons résultats. Aussi utilise-t-il depuis dix-sept ans le mélange de Schleicht et peut-être le rapporteur eût-il bien fait d'étudier la question des mélanges. Quant aux accidents consécutifs au chloroforme, on met sur le compte de cet anesthésique bon nombre de septicémies qui produisent, on le sait, le même effet sur le foie. A son avis, le protoxyde d'azote est détestable ; il connaît à sa charge deux morts à Paris.

En anesthésie locale, la rachianesthésie est très remarquable, mais ne vaut pas mieux que les mélanges chloroformiques; elle produit aussi des accidents immédiats et tardifs. L'anesthésie par infiltration est insuffisante pour les opérations graves (hystérectomie, même vaginale).

M. Audebert (Toulouse) a utilisé avec succès l'anesthésie locale en injections épidurales pour les opérations gynécologiques sur le périnée. Il emploie deux ampoules séparées que l'on mélange extemporanément pour éviter la décomposition du mélange.

Ampoule A : surocaïne, 0gr,60 ; scuradrénaline, X gouttes d'une solution à 1 p. 1000; eau distillée, 10 centimètres cubes.

Ampoule B : bicarbonate de soude, 0gr,15 ; NaCl, 0gr,10 ; eau distillée, 20 centimètres cubes.

On n'a jamais d'accidents comme avec la rachianesthésie et on obtient une anesthésie qui s'étend à tous les organes pelviens.

Au point de vue obstétrical, cette méthode donne de mauvais résultats comme analgésique, car les contractions sont extrêmement diminuées et, au moment de l'expulsion, la femme n'éprouve plus le besoin de pousser ; mais comme anesthésique dans les interventions, elle donne d'excellents effets et permet au périnée de se laisser très aisément dilater.

M. Maret (Lausanne). — Comme M. Brindeau, il utilise surtout la morphine et le chloroforme à la reine ; cette méthode est utile pour les médecins praticiens.

Il approuve J.-L. Faure et estime que les dangers de l'anesthésie générale viennent surtout de l'anesthésiste et qu'il y a lieu d'avoir des anesthésistes spécialisés.

M. Bourcart (Genève) tient à signaler que les malades qui font des accidents lors de l'anesthésie sont celles qui ont le foie immobilisé et dont l'excursion thoracique est nulle. Celles qui ont une excursion thoracique de 8 centimètres ont une narcose parfaite; celles chez lesquelles elle n'est que de 3 centimètres ont un foie bloqué et font des accidents.

M. Rapin (Lausanne) déclare qu'il estimera n'avoir pas fait œuvre vaine si son rapport établit au moins le principe de l'analgésie obstétricale. Quant aux méthodes, certaines sont dangereuses, celle de Krönig en particulier. Pour l'hémhypnone, il ne l'a pas citée, car elle n'est pas meilleure que d'autres, n'ayant que 60 à 80 p. 100 de résultats positifs. Il est enfin utile de changer d'anesthésique vers la fin de l'accouchement, car le médicament qui calme au début est inefficace vers la fin. Au moment de l'expulsion, il faut un anesthésique volatil, chloroforme ou chlorure d'éthyle.

M. Schickelé (Strasbourg) a voulu faire un rapport impartial et a parlé des diverses méthodes utilisées, mais ses préférences vont vers l'anesthésie générale.

Il est radicalement opposé à Audebert pour les anesthésies épidurales et qui donnent un cas de mort sur 200 ou 400 anesthésies. Il n'est pas non plus de l'avis de Brindeau au sujet de l'infiltration rétro-rectale et connaît un cas de mort par infection.

A J.-L. Faure, il répond qu'il est nécessaire d'évoluer et de suivre le progrès et il estime qu'il restera quelque chose des anesthésies locales; il croit à l'avenir de l'anesthésie locale par infiltration.

Communications. — MM. Balard et Jeanneney (Bordeaux). —Surveillance de l'anesthésie et de l'acte opératoire en gynécologie et en obstétrique par le contrôle de l'oscillomètre.

On pourra également prévoir le shock toxi-infectieux et en tirer des indications utiles au point de vue de l'opportunité du drainage.

Le contrôle oscillométrique permettra encore de surveiller l'état de choc post-opératoire, de différencier les accidents gravido-cardiaques et d'instituer une thérapeutique rationnelle.

P. Balard (de Bordeaux).

IIe CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE MILITAIRES

Rome, 28 mai-2 juin 1923.

Conclusions.

Première question. — **Les évacuations. — Principes généraux des évacuations des armées en campagne. Organisation des évacuations, compte tenu des exigences irréductibles des nécessités thérapeutiques. — Adaptation de la thérapeutique médicale et chirurgicale aux diverses conditions résultant de la nécessité de procéder à des évacuations.**

1° L'organisation générale des évacuations suppose avant tout une collaboration effective du commandement et du service de santé. Le premier doit fournir au second, avec tous les éclaircissements sur la situation militaire qui lui sont nécessaires pour qu'il puisse élaborer son plan de fonctionnement, l'appui des moyens généraux dans toute la mesure où le permet cette situation. Le service de santé de son côté doit s'appliquer à adpater son fonctionnement aux circonstances militaires.

L'admission des médecins dans les états-majors et l'affectation des directeurs du Service de santé des grandes unités auprès des généraux commandants, sont la condition indispensable pour l'exécution de ce principe essentiel.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

2° Afin d'harmoniser les ressources et les besoins réciproques et d'unifier les doctrines et les méthodes, une liaison permanente et étroite doit être établie entre le Service de santé de la zone des armées et le Service de santé de la zone du territoire.

3° Il importe au plus haut point de chercher à concilier, dans l'organisation générale et le fonctionnement du Service de santé aux armées, les nécessités techniques et les nécessités militaires.

Les nécessités techniques visent :

1° L'observation des principes scientifiques qui régissent l'évolution des blessures et des maladies ;

2° Les conséquences qui en dérivent au point de vue :

a. De l'installation et de la spécialisation des formations sanitaires aux divers échelons ;

b. De la répartition de l'emploi et de la spécialisation du personnel technique ;

c. De l'organisation et du fonctionnement des évacuations.

La désignation des conseillers techniques hautement qualifiés, adjoints aux divers directeurs du Service de santé, tant aux armées que dans le territoire, facilitera au plus haut point la préparation et la réalisation de ces nécessités techniques.

4° L'intérêt du blessé, et celui de l'armée en général, nécessitent une grande largeur de prévisions et une grande abondance de moyens en personnel et en matériel aussi parfait que possible, de façon à assurer dans toutes circonstances la rapidité du transport et des évacuations et la précocité des soins. A cet effet, on ne saurait trop améliorer et développer les moyens de transport de tous ordres, sur terre, sur mer et dans les airs.

5° Il est désirable que les différentes nations étudient l'unification des moyens de transport dans leurs caractéristiques essentielles pour permettre l'interchangeabilité.

DEUXIÈME QUESTION. — **Collaboration des autorités civiles et militaires compétentes en matière d'hygiène sociale, d'éducation physique et de prophylaxie (statistique démographique des maladies sociales : tuberculose, maladies vénériennes, alcoolisme, tares mentales ; dépistage, action prophylactique concertée, vaccinations).**

1° Une collaboration intime des autorités sanitaires civiles et militaires (collaboration dont la forme est susceptible de varier dans les divers pays) est nécessaire pour poursuivre le but idéal d'obtenir une population forte et saine qui puisse donner des citoyens et des soldats valides.

2° Dans l'intérêt de la santé publique et dans l'intérêt solidaire de la collectivité militaire, il est utile d'organiser une inspection systématique des enfants à l'école, aux fins de dépister et de corriger les défauts physiques dans la mesure du possible.

Les documents ainsi réunis pourraient constituer l'amorce du dossier sanitaire que les jeunes gens auraient à présenter au moment de la revision de leur classe et de leur incorporation.

3° La guerre a fourni une occasion unique d'expérimenter diverses méthodes prophylactiques ; en effet, l'organisation militaire conditionne un champ d'observation beaucoup plus favorable que la vie civile.

a. *Maladies vénériennes.* — 1° En dehors de l'abstinence, qui reste toujours à recommander, les méthodes de prophylaxie antivénérienne actuellement employées ne sauraient être considérées comme offrant des garanties absolues.

2° Il est utile d'apporter *les plus grands soins* aux conditions d'existence du soldat, tant au point de vue du logement, des occupations militaires, que des loisirs et des jeux (foyer du soldat).

3° Il faut faire connaître au soldat le péril vénérien au moyen de tracts, de brochures, de conférences convenablement illustrées, de films éducatifs.

4° Il faut instruire le soldat en tout ce qui concerne la prophylaxie antivénérienne (prophylaxie individuelle en particulier), en insistant sur le fait que les moyens employés ne sont pas infaillibles.

5° Il faut mettre régulièrement en œuvre les moyens de *diagnostic précoce*, et toujours instituer le plus tôt possible un traitement complet, les traitements insuffisants étant cause d'une diffusion aisée de la maladie.

b. *Tuberculose.* — Il faut étendre et encourager les organisations qui ont entrepris convenablement la lutte antituberculeuse : la liaison entre l'autorité militaire et ces organisations doit être constamment très étroite. Les études sur la vaccination antituberculeuse ouvrent des vues intéressantes sur l'avenir.

c. *Vaccins et sérums.* — 1° Abstraction faite de la vaccination antivariolique dont la valeur est depuis si longtemps confirmée, l'efficacité des vaccins antitypho-paratyphique, anticholérique a été clairement démontrée tant au point de vue préventif qu'au point de vue des modifications favorables qu'ils apportent dans le décours de la maladie ; par contre, les vaccinations contre la dysenterie bacillaire et l'influenza n'ont pas eu la même valeur.

2° Les sérums antitétanique et antidysentérique ont une grande efficacité, le premier comme moyen préventif, le second comme moyen curatif, mais on n'a pas encore obtenu de résultats particulièrement favorables avec le sérum de la gangrène gazeuse, sauf toutefois dans les armées françaises et belges.

d. *Maladies mentales.* — L'étude médico-militaire des cas de psychiatrie doit retenir l'attention, car la guerre a permis de constater l'importance de ce facteur pathologique. A ce point de vue, en pratiquant un sérieux examen psychiatrique, de préférence pendant une période d'observation consécutive à l'enrôlement, il semble possible d'éloigner du service tous les anormaux et déficients mentaux, (la grande majorité des épileptiques et des psycho-névrosés chez lesquels les symptômes de la maladie se développent sous l'influence de l'activité militaire.

TROISIÈME QUESTION. — **Etude critique des procédés de désinfection en temps de paix et en temps de guerre.**

1° La désinfection peut se réaliser par des moyens naturels ou par l'emploi des procédés mécaniques, physiques et chimiques.

2° Les prescriptions pour la désinfection ne doivent pas être schématisées à l'extrême. Il y a lieu de les adapter à chaque genre de maladie.

3° L'on doit attacher la plus grande importance à la désinfection continue et à la propreté la plus minutieuse dans les chambres de malades.

4° Dans un but essentiellement pratique, il est haute-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

ment désirable de choisir pour les produits servant à la désinfection une unité-étalon permettant de comparer leur rendement.

5° Pour la désinfection, les méthodes qui donnent le meilleur rendement sont celles qui utilisent la chaleur, surtout la chaleur sèche. Parmi les méthodes par gaz, l'emploi de la chloropicrine et celui de l'acide cyanhydrique ont été considérés comme très efficaces. La toxicité de l'acide cyanhydrique mérite d'être prise en considération.

6° L'emploi de l'acide cyanhydrique ne doit se faire qu'avec les précautions nécessaires par un personnel spécialisé et sous la conduite de techniciens, suivant une règle rigoureusement appliquée. On adoptera, lorsqu'on le pourra, la méthode de neutralisation au formol, préconisée par Martinez Roca.

7° Le personnel chargé des travaux de la désinfection et de la désinsectisation devra être spécialisé dans les connaissances propres de la matière.

8° Pour les armées, des détachements spéciaux chargés du service de désinfection et de désinsectisation sont d'une haute importance.

QUATRIÈME QUESTION. — **Traitement des blessures thoraco-pulmonaires et de leurs séquelles.**

1° Dans les blessures thoraco-pulmonaires formées par petits projectiles — balle de fusil ou petits éclats — l'abstention est de règle, du moment qu'il n'existe que peu ou pas d'hémothorax et qu'on n'observe pas d'hémoptysie.

2° Le pneumothorax artificiel constitue un réel progrès dans la cure des blessures thoraco-pulmonaires.

3° Le traitement chirurgical prophylactique est toujours indiqué dans les cas de lésions exposées de la paroi thoracique, avec ou sans fracture de côtes.

4° L'intervention cavitaire immédiate est toujours indiquée dans les pneumothorax ouverts pour faire l'hémostase ou prévenir l'infection. Par contre, dans les blessures fermées avec un pneumothorax, l'hémostase se fait, la plupart du temps, spontanément, mais l'intervention cavitaire immédiate peut être indiquée, en cas d'hémoptysie persistante ou d'hémothorax progressif, surtout quand il y a rétention d'un projectile, et quand le volume de ce projectile dépasse celui d'un petit éclat.

5° En ce qui concerne les blessures péricardo-cardiaques, l'opération immédiate est rarement indiquée pour obtenir l'hémostase. Elle est plus fréquemment indiquée pour prévenir l'infection.

6° Dans la zone de guerre, et dans le territoire, l'existence de services spécialisés pour le traitement des blessures du thorax à la période secondaire et à la période éloignée est nécessaire.

7° A la période secondaire ou éloignée, les projectiles restés inclus dans la plèvre ou dans le poumon, ou au contact des gros vaisseaux, doivent en principe être extraits. Quant à l'extraction des projectiles péricardo-cardiaques, l'indication de l'intervention est subordonnée à l'étude des symptômes fonctionnels circulatoires.

8° La tuberculose pulmonaire est une complication rare des blessures thoraciques ; celles-ci peuvent réveiller un foyer latent ou aggraver un processus spécifique déjà en évolution.

CINQUIÈME QUESTION. — **Les laboratoires de chimie aux armées, leur but et leurs méthodes.**

1° La nécessité de surveiller aux armées les eaux et denrées alimentaires, d'exécuter les recherches chimiques d'ordre clinique et de procéder aux analyses demandées par le commandement et les grands services justifient l'organisation par le Service de santé de laboratoires chimiques adaptés, par leur outillage et leurs méthodes, aux besoins des armées en campagne.

2° Les méthodes à employer aux laboratoires de chimie des armées en campagne devront être sûres, rapides et simples à exécuter : leur choix, au fur et à mesure des progrès réalisés dans les sciences, devra constituer en temps de paix une des plus constantes préoccupations des pharmacies militaires.

3° Les méthodes reconnues aptes pour le service en campagne doivent être insérées dans un formulaire pharmaceutique spécial.

4° Vu l'importance des recherches chimiques aux armées, les méthodes choisies ou élaborées par les services pharmaceutiques devraient être discutées aux futurs Congrès internationaux de médecine et de pharmacie militaires.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 17 septembre 1923.

La coloration des nuages et la prévision du temps. — M. VILLARD a étudié les diverses colorations de petits *cumulus*, au cours de la journée et par différents temps ; cette coloration peut passer du fauve au violet, puis au bleu-ardoise et au blanc vaporeux. L'auteur, qui fait ces observations depuis vingt ans, estime que l'apparition de ces teintes changeantes est signe d'un beau temps, mais de courte durée.

Mesures de l'anesthésie locale. — M. REGNIER a mesuré l'anesthésie produite par des anesthésiques locaux. Ces mesures faites sur la cornée d'un lapin ont permis d'apprécier la sensibilité avant et après l'action du corps anesthésiant, comme la cocaïne, d'après la résistance que cette cornée présente à des attouchements répétés. L'auteur est arrivé à reconnaître approximativement le taux d'une solution anesthésique d'après ses effets locaux et de classer les divers produits employés en chirurgie selon la durée, l'intensité et la rapidité de leur action.

H. M.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET D'HYGIÈNE TROPICALES

Séance du 28 juin 1923.

A propos du traitement de la variole par le xylol. — MM. TANON et CAMBESSÉDÈS, à l'occasion d'un cas récemment observé, rappellent l'intérêt de ce mode de traite-

ment qui se montre de beaucoup supérieur, à tous égards, aux autres procédés thérapeutiques.

Quelques mots sur l'affection diphtérique et surtout la diphtérie primitive du nez. — Sous ce titre, Mme PANAYOTATON, d'Alexandrie, présente une série de quatorze observations de diphtérie nasale. Il faut, dans ces cas, une attention toute spéciale pour prévenir une épidémie scolaire. L'inspection du rhino-pharynx des élèves est nécessaire surtout en temps d'épidémie. Cela permet de prendre toutes les mesures prophylactiques nécessaires et d'enrayer l'extension de la maladie.

Un mode d'inoculation de la leishmaniose cutanée. — M. HARTMANN-KEPPEL apporte à la Société les conclusions d'un long travail sur les leishmanioses cutanées au point de vue pathogénique.

La leishmaniose cutanée est rarement isolée. Elle est d'ordinaire associée à une leishmaniose viscérale.

Leishmaniose et paludisme vont de pair comme aussi bien l'amibiase et l'ascaridiose, car tout est à faire en matière d'hygiène en Orient et tout traitement univoque est voué à l'échec, les malades étant simultanément porteurs de nombreux et divers parasites.

Parmi les différents modes d'inoculation incriminés, il paraît indiscutable que les punaises jouent un rôle, sinon exclusif, du moins considérable.

Au sujet d'un cas de filariose nocturne.—MM. PONCEL et CARRIEU envoient l'observation d'un cas de filariose nocturne chez un Martiniquais. Un examen de sang prélevé à une heure du matin montra la présence de *Filaria Bancrofti*.

Malgré la présence de nombreux moustiques dans le secteur médical du midi de la France où fut soigné le malade, la filariose ne se propagea pas. Ce fut le seul cas constaté.

RAYMOND NEVEU.

SOCIÉTÉ CLINIQUE DE MÉDECINE MENTALE

Séance du 16 juillet 1923.

Paralysie générale conjugale. — Le Dr A. MARIE présente 5 cas de syphilis neurotrope conjugale confirmée par les réactions biologiques, l'histoire clinique et les descendances hérédo-spécifiques entraînant la mortinatalité selon la loi de P. Fournier.

Sur un cas de paralysie générale et tabes avec déformation de la mâchoire inférieure — MM. H. COLIN, CÉNAC et PÉRON. — Cas banal de paralysie générale avec tabes dans lequel on note une hypertrophie considérable des muscles masticateurs, particulièrement des massèters. Cette hypertrophie paraît liée à une attitude en trismus que le malade conserve habituellement depuis plusieurs années. Cet état a entraîné une déformation secondaire de la région angulo-maxillaire qui est déjetée en dehors comme si elle avait subi l'empreinte de la contraction musculaire permanente. Sur la radiographie, l'os atteint présente une hypertrophie qui fait saillir des deux côtés l'angle de la mâchoire et des plages de décalcification : on peut admettre que l'ostéoporose si fréquente du tabes ait pu faciliter la constitution de ces déformations secondaires.

Un cas qui pose le problème des rapports entre les syndromes parkinsonien et hébéphréno-catatonique. Considérations psychomotrices et étiologiques sur ce cas (service du Dr A. Marie). — M. BERNADOU présente un malade que, sans les notions neuro-psychiatriques apportées par l'étude de l'encéphalite léthargique et du parkinsonisme, on aurait pu prendre pour un hébéphréno-catatonique. Mais un examen minutieux montre que ce malade réalise le tableau du parkinsonisme et que ses troubles psychiques rappellent la « rigidité mentale » signalée par Brissaud.

D'autre part, si, comme semble le montrer le cas présenté, il existe une parenté entre les syndromes hébéphréno-catatoniques et parkinsoniens, l'étiologie de l'un pourrait s'étendre à l'autre. Il faut se demander si ces deux affections ne sont pas dues à un virus neurotrope, torpide, sujet à des poussées successives entrecoupées d'accalmies, et dont la somme des séquelles réalise soit l'hébéphréno-catatonie, soit le parkinsonisme.

Hébéphrénie simultanée chez les deux frères. — MM. A. MARIE et BERNADOU rappellent que les folies familiales peuvent être homologues au point d'apparaître au même moment et de réaliser la même forme clinique. Les folies gémellaires ont été étudiées par A. Marie et le professeur Bagenof. On peut en rapprocher les cas intéressant deux frères ou deux sœurs d'âges différents.

Les auteurs apportent un double cas d'hébéphrénie chez deux frères. Le plus jeune est tombé malade en soignant l'aîné. L'intérêt étiologique de cette communication réside dans le rôle du terrain commun et peut-être dans un facteur infectieux inconnu encore.

Fugues, perversions instinctives et psychose périodique. — MM. H. CLAUDE, SANTENOISE et TARGOWLA présentent un malade de dix-sept ans qui, en quatre ans, a fait sept fugues accompagnées de manifestations de perversions instinctives (mythomanie, impulsions à boire, à voler, etc.) ; en outre, l'analyse clinique de l'état mental de ce sujet montre que ces phénomènes paroxystiques sont accompagnés de troubles (hypermnésie, hyperactivité de l'idéation, diminution de l'attention, modifications du caractère) que l'on peut rapporter à l'excitation maniaque. Ces accès sont précédés de phénomènes prodromiques : tristesse sans cause, dépression, aboulie, diminution des sentiments affectifs, et alternent avec des phases de dépression mélancolique légère. Dans les périodes intercalaires, le sujet paraît normal ; il est docile, affectueux, travailleur; il ne ment pas.

Si l'on ajoute à ce tableau clinique la constatation d'un « syndrome biologique », caractérisé par un ensemble de phénomènes liés à l'hypertonie du système parasympathique, et apparaissant au moment des accès comme dans la psychose périodique, il semble que l'on soit autorisé à rattacher à cette dernière les troubles psychiques que présente le malade.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 5 juillet 1923.

A propos du diagnostic entre certaine forme d encéphalite léthargique et certaines formes de néoplasme intracranien. — MM. CL. VINCENT et JEAN DARQUIER. — A la dernière séance de la Société, MM. Bouttier, Girot et Mlle Wertheimer présentaient un malade, au sujet duquel se posait le diagnostic entre certaines formes d'encéphalite léthargique et un néoplasme intracranien.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Chez une malade, que les auteurs ont eu l'occasion d'observer, la tableau clinique était analogue. Il y a une douzaine d'années, avaient débuté un syndrome de raideur parkinsonienne, à évolution progressive, et des troubles de la vue. En janvier 1923, le tableau est le suivant : cécité avec atrophie papillaire post-œdémateuse, attitude parkinsonienne ; le cou, le tronc, les différents segments des membres inférieurs sont fléchis les uns sur les autres et rigides. Les mouvements volontaires sont possibles, mais lents. A l'analyse, la contracture a les caractères de la rigidité striée, c'est-à-dire qu'elle est constituée essentiellement par la suractivité de certains muscles qui agissent en dehors de leur synergie avec les muscles voisins : action isolée du long supinateur dans la flexion de l'avant-bras, action isolée de l'un ou de l'autre des groupes fléchisseurs dans la flexion de la jambe sur la cuisse. A cela s'ajoute une lenteur de l'idéation analogue à celle qu'on rencontre chez certains encéphalitiques très contracturés.

Le diagnostic porté est celui de tumeur des noyaux gris centraux. A la vérification anatomique, volumineuse tumeur comprimant le lobe gauche du cervelet, énorme dilatation du troisième ventricule, telle qu'il fait hernie dans la fosse pituitaire, et que la hernie remplace l'hypophyse ; dilatation considérable des ventricules latéraux, avec augmentation de volume des noyaux gris centraux.

Il est probable que la tumeur cérébelleuse a provoqué le syndrome parkinsonien.

Syndrome strié atypique. — MM. BABONNEIX et LANCE présentent un enfant de sept ans et demi, chez lequel on constate un ensemble symptomatique complexe : luxation double et probablement acquise de la hanche ; hémiplégie droite légère ; rétractions tendineuses du membre supérieur gauche ; paralysie bilatérale, de type flasque, des membres inférieurs, localisée au domaine des sciatiques ; arriération intellectuelle ; et surtout syndrome strié, consistant en agitation choréiforme, salivation, dysphonie et dysphagie, mélange singulier d'hypertonie et d'hypotonie, ébauche, aux membres supérieurs, de mouvements de torsion et de reptation. La paralysie des membres inférieurs semble due à l'application d'un appareil et à des manœuvres destinées à remettre en bonne place la tête fémorale ; quant au syndrome strié, il ne réalise aucun des types actuellement connus, — maladie de Wilson, pseudo-sclérose, etc., — et paraît s'être constitué dès la naissance soit du fait de complications obstétricales, soit comme, manifestation hérédo-syphilitique.

Contribution à l'étude des côtes et des apophyses transverses cervicales. — MM. CROUZON et PIERRE MATHIEU rapportent l'histoire d'une malade qui se plaignait de douleurs persistantes au niveau du membre supérieur gauche. Il existait une double griffe cubitale, avec altération des réactions électriques des interosseux et des muscles des éminences hypothénar, une bande d'hypoesthésie au niveau du bord interne de l'avant-bras et de la main gauche, un syndrome fruste de Claude Bernard-Horner. On a pensé que ces troubles étaient dus à des côtes cervicales. Les radiographies, puis une intervention chirurgicale ont permis de se rendre compte qu'il s'agissait d'apophyses transverses hypertrophiées et très obliques de la septième vertèbre cervicale, sous lesquelles les huitièmes racines cervicales se trouvaient coincées. Les auteurs insistent sur les résultats immédiats de l'intervention chirurgicale, qui a été suivie d'une suppression des accidents sensitifs et moteurs.

Inversion du réflexe achilléen d'origine spinale. — M. SOUQUES présente un malade, chez lequel le réflexe achilléen gauche est nettement inversé. Chaque fois qu'on percute le tendon d'Achille du côté gauche, le pied correspondant fait un mouvement de flexion dorsale. Il existe en outre chez lui une paraplégie spasmodique et un certain degré d'amyotrophie dans le membre inférieur gauche. La radiographie de la région lombo-sacrée montre des altérations osseuses importantes de la cinquième vertèbre lombaire et de la partie supérieure du sacrum, qui paraissent d'origine congénitale. Il y a lieu de supposer que ces malformations de la colonne vertébrale coexistent avec des malformations congénitales de la moelle épinière, qui sont la cause de la paraplégie spasmodique. Quant à l'inversion du réflexe achilléen, il faut en voir également l'origine dans ces mêmes lésions spinales. L'inversion des réflexes se rencontre surtout dans l'hyperexcitabilité de la voie pyramidale. Le cas actuel est rapproché d'un cas antérieur de M. Souques et de celui de MM. Guillain et Barré.

NÉCROLOGIE

LE Dr PAUL HAMONIC

Collectionneur émérite, praticien de grande valeur, Paul Hamonic, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien aide d'anatomie de la Faculté, chevalier de la Légion d'honneur, vient de mourir en sa propriété de Gury (Oise), à soixante-cinq ans, le 9 septembre dernier.

Hamonic avait, dans son hôtel de la rue Clauzel, à Paris, rassemblé des merveilles d'art ancien et de bon goût, et les instruments de chirurgie y tenaient une large place : une récente exposition à la Faculté, présidée par le professeur Gilbert, l'avait démontré. Il avait fondé, il y a une trentaine d'années, la *Revue d'andrologie et de gynécologie*, qui avait alors comblé une lacune.

Dès 1882, interne à l'hôpital Lourcine (depuis Pascal-Broca), chez Martineau, il avait réalisé la transmission de la syphilis au singe par des expériences nouvelles et saisissantes.

Grand travailleur, inventeur de nombreux instruments et appareils, ami modeste et sûr, Paul Hamonic ne laisse que des regrets, et nous adressons à ses fils, nos confrères, et à sa veuve, compagne incomparable, nos affectueuses sympathies.

Dr FOVEAU DE COURMELLES.

NOUVELLES

Les droits des médecins directeurs de sanatoriums. — M. Jean Renaud, député, ayant exposé à M. le ministre de l'Hygiène que, le 28 février, le directeur du sanatorium de Monbran (Lot-et-Garonne) faisait procéder à l'expulsion de trois malades pour ces motifs : que deux d'entre eux auraient protesté contre une nourriture qu'ils jugeaient insuffisante, que le troisième aurait informé une fédération de mutilés de la mesure prise contre les deux autres, et demandé au ministre, sans préjuger de la légitimité des plaintes formulées par les intéressés, en laissant de côté la forme revêtue par la réclamation formulée par les deux premiers, s'il ne pense pas que le directeur a commis un regrettable abus de pouvoir et, dans le cas de l'affirmative, quelles mesures il compte prendre pour empêcher le retour de pareils faits, a reçu la réponse suivante

« Aux termes de l'article 14 du décret du 10 août 1920, « la sortie des malades est réglée par le médecin-chef, « d'après les considérations médicales, sociales et disci- « plinaires, dont il devra, par un rapport motivé, fournir « la justification. » En prononçant le renvoi de trois malades pour des motifs disciplinaires, le médecin directeur du sanatorium de Monbran, seul responsable de la tenue de son établissement, n'a donc fait qu'user des pouvoirs qui lui sont conférés par le texte susvisé. Il résulte, d'autre part, de l'enquête à laquelle il vient d'être procédé, que la réclamation formée contre l'insuffisance de la nourriture n'a pas été la cause de la mesure prise par le médecin directeur. Cette mesure a été motivée par des raisons disciplinaires d'ordre général. Il a été établi, en effet, qu'en raison de l'attitude et de l'esprit d'indiscipline dont ces trois malades avaient fait preuve, à diverses reprises, leur départ s'imposait, dans l'intérêt du bon ordre intérieur. En ce qui concerne les défectuosités qui ont été constatées au point de vue de l'hygiène et du fonctionnement du sanatorium, des instructions viennent d'être adressées à M. le préfet du Lot-et-Garonne l'invitant à prendre des dispositions en vue d'apporter les améliorations et modifications reconnues nécessaires. »

Le legs de Mme Boursin. — Le ministre de l'Hygiène est autorisé à accepter, au nom de l'Etat, le legs fait par Mlle Marie Georget, dite Mme Boursin, aux termes de son testament olographe du 15 avril 1920, et consistant en une somme de 2 millions et en divers immeubles situés à Saint-Cloud, à charge d'affecter les biens compris dans ce legs à l'installation d'un sanatorium qui portera le nom de la testatrice.

Le directeur de l'Assistance publique de Paris est autorisé à accepter, au nom de cette administration, les deux legs particuliers de 100 000 francs chacun faits aux pauvres de la Ville de Paris.

Le maire de Blois est autorisé à accepter, en tant que représentant légal des pauvres de ladite ville, le legs de 100 000 francs fait aux pauvres de la ville de Blois.

Le maire de Saint-Cloud est autorisé à accepter le legs de 50 000 francs fait aux pauvres de cette ville.

Le trésorier de l'Association dite « Clinique médico-chirurgicale de la rue Antoine-Chantin », à Paris, est autorisé, au nom de ladite association, à accepter le legs de 300 000 francs.

Faculté de médecine de Paris. — Institut de médecine coloniale (année scolaire 1922-1923). — L'Institut de médecine coloniale a été créé pour donner aux médecins français et étrangers un enseignement théorique et pratique des maladies tropicales.

La session de 1923 commencera le 4 octobre et sera terminée le 15 décembre.

Diplôme. — A la fin des cours de la session, les étudiants subissent un examen en vue du diplôme de médecin colonial de l'Université de Paris. Les examens auront lieu du 18 au 22 décembre.

Dispositions générales. — L'enseignement théorique et les démonstrations de laboratoire sont donnés à la Faculté de médecine (Ecole pratique, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine).

L'enseignement est organisé de la façon suivante :

Pathologie exotique. — Professeurs : MM. Dopter, Joyeux, L. Martin.

Parasitologie. — Professeur : M. Brumpt.

Bactériologie. — Professeur : M. Roger.

Hygiène et épidémiologie exotiques. — Professeurs : MM. Marchoux, Teissier, Tanon.

Maladies cutanées. — Professeur : M. Jeanselme.

Chirurgie des pays chauds. — Professeur : M. Lecène.

Ophtalmologie. — Professeur : M. de Lapersonne.

Règlements sanitaires. — Professeur : M. L. Bernard.

L'enseignement est à la fois théorique, pratique et clinique. L'enseignement théorique consiste en leçons didactiques faites dans les amphithéâtres, les laboratoires de la Faculté ou les hôpitaux. L'enseignement pratique comporte des exercices et manipulations auxquels les élèves sont individuellement exercés. Ils ont lieu dans les laboratoires de la Faculté. L'enseignement clinique est donné à l'hôpital Claude-Bernard (siège de la clinique des maladies contagieuses, porte d'Aubervilliers), à l'hôpital Saint-Louis, à l'Hôtel-Dieu et à l'hôpital Pasteur (25, rue Dutot).

Sont admis à suivre les cours de l'Institut de médecine coloniale : 1° les docteurs en médecine français ; 2° les étrangers pourvus du diplôme de doctorat universitaire français, mention : médecine ; 3° les docteurs étrangers pourvus d'un diplôme médical étranger admis par la Faculté de médecine de Paris ; 4° les étudiants en médecine des Facultés françaises pourvus de seize inscriptions ; 5° les internes en médecine des hôpitaux.

Les dames sont admises, si elles se trouvent dans l'une ou l'autre des conditions ci-dessus.

Droits à verser : immatriculation, 60 francs ; bibliothèque, 10 francs ; laboratoire, 350 francs.

Conditions d'admission. — Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté, tous les jours, de midi à trois heures.

Les titres et diplômes et, de plus, pour les étrangers, l'acte de naissance devront être produits.

Cours pratique d'oto-rhino-laryngologie (hôpital Beaujon). — M. le Dr Baldenweck, otologiste des hôpitaux, commencera le 19 octobre un cours élémentaire et pratique d'oto-rhino-laryngologie. Cet enseignement aura lieu tous les jours, sauf le dimanche, et durera un mois. Il comprendra deux parties :

1° Les lundis, mercredis, vendredis : examen des malades. Chaque élève examinera les malades.

2° Les mardis, jeudis, samedis : enseignement théorique propédeutique et opérations.

NOUVELLES *(Suite)*

Les opérations auront lieu à 10 h. 15, avec exposé de l'opération et des indications opératoires.

L'enseignement propédeutique aura lieu à 9 h. 30 et comprendra : modes d'examen et technique instrumentale ; les grands syndromes en oto-rhino-laryngologie ; les grands processus en oto-rhino-laryngologie ; la radiographie et le laboratoire au service de l'oto-rhino-laryngologie. Les agents physiques en thérapeutique oto-rhino-laryngologique.

Le nombre des places est limité. Le prix du cours est de 220 francs. S'inscrire à l'hôpital Beaujon, auprès de M. Cuvillier, assistant de la consultation oto-rhino-laryngologique.

Ecole de médecine de Marseille. — Cours de perfectionnement de microbiologie, sous la direction du professeur S. COSTA, avec la collaboration de MM. L. BOYER, chef des travaux de bactériologie et H. MORIN, chef de clinique des maladies exotiques.

Ces cours, accompagnés de travaux pratiques, auront lieu du 22 au 30 octobre au laboratoire de bactériologie de l'École de médecine, au palais du Pharo.

Lundi 22 octobre, 15 h. 30. Travaux pratiques : M. Boyer. Méthodes générales. — 17 h. 30. Cours : professeur S. Costa. Infections du sang, septicémies.

Mardi 23 octobre, 14 heures. Travaux pratiques : M. Boyer. Hémoculture et séro-diagnostics. — 16 heures. Cours : professeur S. Costa. Méningites infectieuses.

Mercredi 24 octobre, 15 heures. Cours et travaux pratiques : M. Boyer. Le liquide céphalo-rachidien. — 17 h. 30. Cours : professeur S. Costa. Bacille diphtérique et pseudo-diphtérique.

Jeudi 25 octobre, 14 heures. Travaux pratiques : M. Boyer. Rhino-pharyngites et angines. Culture et isolement du bacille diphtérique. — 17 heures. Cours et travaux pratiques : M. Morin. Hématozoaires.

Vendredi 26 octobre, 15 heures. Cours et travaux pratiques : M. Boyer. Matières fécales, urine et crachats. — 17 h. 30. Cours : professeur S. Costa. Les spirochétoses.

Samedi 27 octobre, 14 heures. Cours et travaux pratiques : M. Boyer. Pus et épanchements. — 16 heures. Cours et travaux pratiques : M. Morin. Amibiases.

Lundi 29 octobre, 14 h. 30. Cours et travaux pratiques : M. Boyer. Réaction de Bordet et Gengou avec applications à la syphilis, au kyste hydatique et à la tuberculose. — 16 h. 30. Cours : professeur S. Costa. La tuberculose. — 15 heures. Cours : professeur S. Costa. Vaccins et sérums.

Mardi 30 octobre, 16 heures. Travaux pratiques : M. Boyer. Vaccins et sérums. Technique et préparation.

Une rétribution de 100 francs par candidat sera demandée. S'inscrire au secrétariat de l'École de médecine, du 15 au 20 octobre.

Cours de vacances de stomatologie. — De même que l'année dernière, un cours de vacances de stomatologie (théorique et pratique) aura lieu à l'hôpital Saint-André, tous les matins, du 8 au 20 octobre, sous la direction du Dr Delguel et avec le concours de MM. les stomatologistes des hôpitaux : Dr Blanchereau et Dr Despin.

Ce cours de vacances est réservé à MM. les docteurs en médecine et à MM. les étudiants en médecine désireux de se perfectionner dans la spécialité.

Le cours est gratuit. Pour se faire inscrire, s'adresser au service de stomatologie de l'hôpital Saint-André ou bien à M. Despin, 15, rue Lafaurie-de-Montbadon.

Le programme sera publié ultérieurement.

Faculté de médecine de Strasbourg. — Cours de vacances sur le tuberculose. — Ce cours, organisé à la Faculté de médecine de Strasbourg, avec la collaboration de l'Association alsacienne et lorraine contre la tuberculose en octobre 1923, est destiné aux médecins et aux étudiants.

Lundi 1er octobre : Notions générales sur l'évolution de la tuberculose chez l'homme et chez les animaux, par M. Vaucher, à 11 heures, à la clinique médicale B. — Mardi 2 octobre : Le bacille de Koch ; mercredi 3 octobre : La tuberculose chez l'animal, par M. Boez, à l'Institut d'hygiène. — Jeudi 4 et vendredi 5 octobre : Les lésions de la tuberculose, par M. Gery, à l'Institut d'anatomie pathologique. — Samedi 6 octobre : La tuberculose pulmonaire chez l'adulte, formes chroniques ; lundi 8 octobre : Formes aiguës ; mardi 9 octobre : Les pleurésies tuberculeuses, par M. Vaucher, à 11 heures, à la clinique médicale B. — Mercredi 10 octobre : Hémoptysies tuberculeuses, par M. Fath, à 11 heures, à la clinique médicale B. — Jeudi 11 et vendredi 12 octobre. Les tuberculoses laryngées et leur traitement, par M. Canuyt, à la clinique oto-rhino-laryngologique. — Samedi 13 octobre : Le diagnostic radiologique de la tuberculose pulmonaire, par M. Gunsett. — Lundi 15 octobre : Le crachat tuberculeux, par M. Fath, à 11 heures, à la clinique médicale B. — Mardi 16 et mercredi 17 octobre : Les tuberculoses chirurgicales, par M. Allenbach. — Jeudi 18 et vendredi 19 octobre : Tuberculose chez l'enfant et le nourrisson, par M. Woringer. — Samedi 20 octobre. Les principales erreurs dans le diagnostic de la tuberculose de l'adulre, par M. Vaucher, à 11 heures à la clinique médicale B. — Lundi 22 octobre. Le traitement de la tuberculose pulmonaire. La cure sanatoriale et ses indications, par M. A. Brion. — Mardi, 23 octobre : Le pneumothorax artificiel ; mercredi 24 octobre : La lutte contre la tuberculose, par M. Vaucher, à 11 heures, à la clinique médicale B. — Jeudi 25 octobre : Le dispensaire antituberculeux, par M. Belin.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

29 SEPTEMBRE. — *Bordeaux*. A 10 heures, assemblée générale de l'Association des membres du corps enseignant des Facultés de médecine.

1er OCTOBRE. — *Paris*. Concours pour les places de contrôleur au ministère du Travail.

1er OCTOBRE. — *Bordeaux*. — Dernier délai pour la

NOUVELLES *(Suite)*

réception des travaux destinés au prix Barthe de Saint-Émilion. Envoi à M. Frèche, 42, cours Clemenceau, à Bordeaux.

1er OCTOBRE. — *Rochefort.* Concours pour l'emploi de professeur d'anatomie et de médecine opératoire à l'École principale du service de santé de la marine à Bordeaux. — Concours pour l'emploi de professeur d'anatomie à l'École annexe de Rochefort.

1er OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 5 heures. Ouverture du cours complémentaire sur la tuberculose pulmonaire de M. le professeur Léon Bernard.

1er OCTOBRE. — *Paris.* Ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales). Dernier délai pour l'envoi des candidatures pour le concours de professeurs adjoints à l'École d'application du service de santé des troupes coloniales.

1er OCTOBRE. — *Strasbourg.* Ouverture du cours des vacances sur la tuberculose.

1er OCTOBRE. — *Grenoble.* Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Grenoble.

2 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du cours de technique et de diagnostic anatomo-pathologiques de MM. ROUSSY et LEROUX.

2 OCTOBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Concours annuel pour le recrutement des élèves de l'École des infirmières de l'Assistance publique.

4 OCTOBRE. — *Bruxelles.* Réunion de l'Association des pédiatres de langue française.

4 OCTOBRE. — *Paris.* Ouverture des cours de l'Institut de médecine coloniale.

4 OCTOBRE. — *Grenoble.* Concours de l'externat des hôpitaux de Grenoble.

5 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours de dermatologie de M. le Pr JEANSELME.

5 OCTOBRE. — *Barcelone.* Hôpital Santa-Cruz. Ouverture de conférences de pathologie digestive.

6 OCTOBRE. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Lyon.

7 OCTOBRE. — *Turin.* Le Congrès international de pathologie comparée annoncé pour cette date est remis à un an.

8 OCTOBRE. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Marseille.

8 OCTOBRE. — *Bruxelles.* Congrès d'hydrologie.

8 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris.

8 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Congrès de chirurgie.

8 OCTOBRE. — *Rochefort.* Concours pour la place de médecin-adjoint du professeur de bactériologie et épidémiologie à l'École de médecine navale de Toulon.

8 OCTOBRE. — *Rochefort.* Concours pour l'emploi de professeur de physiologie et d'histologie à l'École de médecine navale de Rochefort.

8 OCTOBRE. — *Grenoble.* Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Grenoble.

8 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Ouverture du cours de vacances de stomatologie.

10 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Congrès d'urologie.

12 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Congrès d'orthopédie.

15 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital des enfants malades. Ouverture des leçons sur la diphtérie de M. le Dr LEREBOULLET.

15 OCTOBRE. — *Marseille.* Concours de l'externat des hôpitaux de Marseille.

15 OCTOBRE. — *Paris.* Concours de vétérinaire sanitaire stagiaire pour Paris et le département de la Seine.

15 OCTOBRE. — *Rochefort.* Concours pour la place de chef de clinique médicale à l'École de médecine navale de Toulon.

15 OCTOBRE. — *Brest.* Concours pour la place de prosecteur d'anatomie à l'École de médecine navale de Brest.

15 OCTOBRE. — *Rochefort.* Concours pour la place de prosecteur d'anatomie à l'École de médecine navale de Rochefort.

15 OCTOBRE. — *Toulon.* Concours pour la place de prosecteur d'anatomie à l'École de médecine navale de Toulon.

15 OCTOBRE. — *Paris.* Institut du radium, 9 heures. M. le Dr BÉCLÈRE : Ouverture du cours de radiologie pratique.

15 OCTOBRE. — *Paris.* Clinique gynécologique (hôpital Broca). Ouverture du cours de perfectionnement de gynécologie de M. le Dr DOUAY, et ouverture du cours d'anatomie pathologique appliquée à la gynécologie de M. le Dr CHAMPY.

18 OCTOBRE. — *Clermont-Ferrand.* Clôture du registre d'inscription pour le concours pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

18 OCTOBRE. — *Palerme.* Congrès italien de radiologie médicale.

18 OCTOBRE. — *Amiens.* École de médecine. Concours de chef des travaux d'anatomie à l'École de médecine d'Amiens.

20 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris.

20 OCTOBRE. — *Villes de Faculté.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'obtention des bourses de doctorat et pour le concours d'obtention des bourses de pharmacie.

LIBRES PROPOS

L'ASSURANCE-MALADIE

Que devient la loi d'assurance contre les maladies? Nous entendions parler d'elle périodiquement ; il semble que depuis quelque temps il en soit moins question. Elle doit faire comme tout le monde, elle prend probablement des vacances et nous allons la voir revenir bientôt plus fraîche et mieux portante.

J'ai pensé hier à elle en recevant une lettre des pays jadis envahis. Cette lettre m'était écrite par une excellente femme longtemps en service dans ma famille; elle a gardé l'habitude de nous faire part de ce qui lui arrive de bon ou de mauvais, et certes le mauvais depuis plusieurs années l'emporte sur le bon ; elle est maintenant veuve de guerre, elle a perdu un enfant pendant l'occupation allemande, il lui en reste deux, elle est ruinée ainsi que sa famille; sa maison a été rasée, et elle ne parvient pas à toucher les indemnités auxquelles elle a droit.

Ses misères seraient trop longues à énumérer ; je transcris une partie de sa lettre :

« Nous avons passé encore de bien tristes journées; le fils de notre frère André (mort pendant la guerre) a été malade, très malade : appendicite avec commencement de péritonite. On a dû le transporter à Z... en automobile, à la clinique du Dr X... Le docteur a été bien bon pour nous, il a bien voulu voir mon neveu étant en consultation dans un pays voisin ; il nous a dit à 8 heures du matin : « Il faut qu'il soit opéré aujourd'hui, il a « déjà du bouillon sale répandu dans le corps et « je ne réponds de rien. »

« Cela se passait le vendredi; sa mère était absente; j'ai fait demander ma sœur et à nous deux nous avons fait le nécessaire. Le même médecin l'a opéré à 9 heures du soir. Le docteur a été si content de l'avoir sauvé qu'il a écrit à notre médecin pour lui dire que mon neveu était hors de danger. Mais cela nous coûte 2 150 francs et on nous a fait une grande faveur. La mère n'a pas un sou d'avance, il n'y avait que lui pour gagner, il a dix-huit ans. Pierre a donné 200 francs, Joseph 200 francs et ma sœur 450 francs; moi, maintenant, je ne peux plus rien, j'ai envoyé quelques douceurs. Quant à Léon, il n'a encore rien donné; la commune doit aussi venir un peu en aide. »

Ce simple fait est bien banal, il est de notre pratique médicale de tous les jours, mais comme il fait toucher du doigt les lacunes de nos lois d'assurance! Est-il possible que l'intervention du chirurgien dans une famille prenne les allures d'un cataclysme, d'un incendie? On crie au secours; les proches, les amis arrivent avec leurs maigres économies, comme ils se jetteraient dans le feu si quelqu'un était resté dans les flammes. C'est un bel exemple de solidarité devant le danger. Mais il y a maintenant, dans tout pays, des pompiers et des assurances contre l'incendie : les assurances contre les maladies ne devraient-elles pas déjà être en vigueur !

Admirons la simplicité, la confiance des pauvres gens : ils ne connaissaient en aucune manière le chirurgien, mais ils s'abandonnent à lui, ils ont pour lui de la reconnaissance plein le cœur. « Le médecin a été bien bon pour nous » ; le médecin l'a sauvé, « le médecin a été si content de l'avoir sauvé... »; pas un mot de récrimination, pas une arrière-pensée sur l'opportunité de l'intervention ni sur le montant des honoraires ; il faut bien que tout le monde vive, les cliniques sont chères, les médicaments sont chers, les infirmières aussi. Nous ne demandons qu'à payer, il suffit de pouvoir.

C'est pourquoi la commune fera bien de leur venir en aide ; c'est pourquoi, à l'occasion, toutes les communes feraient bien d'imiter celle-là; c'est pourquoi toute la France agirait sagement en réglant légalement, dans l'intérêt de tous, malades et médecins, les innombrables cas semblables.

Assurément, dans l'histoire ci-dessus, les honoraires, pour une famille disposant de quelques ressources, seraient modérés et je n'ai pas besoin de dire que la personne du chirurgien, que je connais, qui opère beaucoup et bien, est hors de cause ; mais faut-il qu'il y ait des gens qui, pour faire appel à notre profession, doivent choisir entre la mort et... presque la ruine?

Le besoin de la loi n'est pas douteux ; ce qui est difficile, c'est de la mettre debout, c'est de l'appliquer, c'est qu'elle ne lèse personne, pas même le médecin. Le malheureux ! que de générosité, que d'œuvres humanitaires on fait déjà avec son temps, son travail, sa science !

La loi ne saurait être faite ni contre les médecins, ni pour les médecins. Mais il est indispensable qu'elle soit faite avec les médecins. Une bonne affaire, on l'a dit et on peut le répéter pour une bonne loi, est celle par laquelle tout le monde est satisfait.

Dans son application, la loi demandera de la part de tous, malades et médecins, de la bonne volonté et de l'honnêteté. Le corps médical ne manque ni de l'une, ni de l'autre. Les quelques écarts si regrettables qui lui ont été reprochés bruyamment dans l'application de certaines lois sociales sont l'exception ; il est possible que le remède à de semblables fautes soit partiellement trouvé dans la création de cet Ordre des médecins, dont on a si souvent parlé. En tous les cas, je ne

LIBRES PROPOS *(Suite)*

crois pas qu'il se trouve dans un enseignement de la morale fait dans les Facultés de médecine, ainsi que des jeunes, mûs à coup sûr par un sentiment élevé, l'ont pensé récemment.

La morale, on suce ça avec le lait de sa mère, plus tard, il ne reste, pour vous la faire entrer au corps, que l'armature des lois qui courbe, qui broie, mais redresse peu. JEAN CAMUS.

VARIÉTÉS

DE L'INHIBITION, OU POUVOIR D'ARRÊT, DANS LE PROCESSUS NEURO-PSYCHIQUE

Par le Dr W. LEMANSKI
Médecin honoraire de l'hôpital civil français de Tunis.

Le clinicien aurait tort de se désintéresser de l'étude des faits psychiques, qui lui paraissent du domaine exclusif de la neuro-psychiatrie. Il n'est pas accoutumé à leur description par la lecture des manuels ou des traités courants de pathologie interne. GRASSET a été le premier, dans son *Traité de physiopathologie générale*, à consacrer à la vie psychique une très large place, permettant ainsi au médecin de mieux connaître les psychismes supérieur et inférieur. Il semble, de nos jours, que le praticien serait bien imparfait qui rejetterait complètement, de parti pris, le penser psychologique.

Il est bon de méditer un passage de l'excellent ouvrage de DEVAUX et LOGRE, *les Anxieux* :

« Il n'est pas exagéré de dire qu'une grande proportion et parfois même la majorité des malades de clientèle privée, soit de médecine générale, soit de médecine spéciale (affections du cœur, de l'estomac, des poumons, des voies urinaires, etc.), sont des psychopathes, des anxieux, qu'il s'agit de rassurer, et dont il faut avant tout traiter l'état moral. En pareil cas, le malade, qui appartient en réalité à la psychiatrie, se présente spontanément sous les apparences trompeuses d'un sujet atteint d'affections organiques et relevant de la compétence ordinaire du praticien. Le médecin se trouve aisni conduit, par les nécessités mêmes de la clientèle, à faire de la psychiatrie sans le savoir, ou en tout cas, à *faire de la psychiatrie sans savoir la psychiatrie*. Et si le bon sens y suffit parfois sans instruction spéciale, il faut bien se garder de croire qu'il en soit toujours ainsi. »

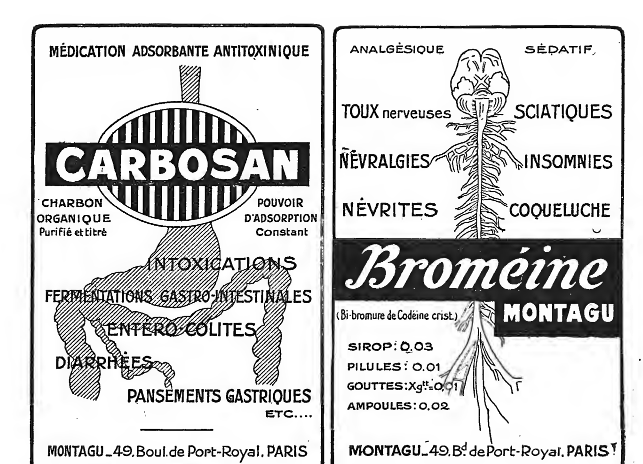
Le médecin se doit de connaître la physiopathologie des centres cérébraux, qui lui apprend le mécanisme de leur fonctionnement normal et les causes de leurs troubles morbides : elle lui enseigne aussi les moyens de guérir. Il n'est plus permis au praticien d'ignorer la valeur de la persuasion et de la suggestion. Il ne faut pas que ces méthodes thérapeutiques restent mystérieuses ou simplement obscures, ou méconnues dans leur mode d'influence. Le médecin doit savoir ce qu'il fait en psychothérapie, comme il apprend à connaître l'action des médicaments. Nous ne pensons pas que cette étude soit inutile à la majorité des praticiens, malgré l'aridité de certains détails qui cependant sont nécessaires à la description de l'inhibition, de la faculté d'arrêt, à laquelle on doit faire appel pour rétablir, dans les cas morbides, l'équilibre neuro-psychique normal.

***

Quelles que soient les théories qu'on accepte, en histologie, au point de vue de la constitution anatomique du neurone, sans entrer dans le détail des controverses existant, depuis quelques années, entre des savants comme RAMON Y CAJAL, GERLACH, GOLGI, AUERBACH, HELD, NISSL, HIS, VAN GEHUCHTEN, APATHY, BETHE, etc., son unité ne peut être contestée, en neurologie : on peut l'admettre sans réserves. Une des propriétés les plus importantes du neurone, celle qui va nous fixer dans cet essai, qui lui est particulière, c'est l'*inhibition*.

On sait l'importance de ces phénomènes en neurologie, comme en biologie générale. L'activité du neurone dépend de la force de l'excitation, de sa dynamogénie ou de son arrêt, du renouvellement de la tension du potentiel nerveux.

L'ensemble constitue la charge du neurone, résultat de la sommation des impressions, comme de la nutrition générale. Cette charge doit trouver une voie d'écoulement, quand sa condensation a atteint des limites suffisantes, ou bien quand, trop forte pour être retenue, elle s'irradie, en mouvements ou sécrétions, sans rencontrer d'obstacles. A une impression déterminée la réaction, sous forme de mouvement ou de sécrétion (externe ou interne), sera forte, indifférente ou faible. La fonction du neurone dépend donc d'une double action : dynamogénie et inhibition. La conception dynamique du courant nerveux, se frayant un chemin dans des voies de conduction cérébrales, remplace, désormais, l'hypothèse d'une empreinte statique, d'une image comparable à un cliché photographique. L'inhibition représente la puissance d'arrêt, la sommation des excitations, la condensation des impressions, dont le résultat final est l'absence momentanée de décharge centrifuge ou, encore, l'antagonisme constitué par une opposition nouvelle à la sollicitation primitive.


MÉDICATION ADSORBANTE ANTITOXINIQUE
CARBOSAN
CHARBON ORGANIQUE Purifié et titré
POUVOIR D'ADSORPTION Constant
INTOXICATIONS
FERMENTATIONS GASTRO-INTESTINALES
ENTÉRO-COLITES
DIARRHÉES
PANSEMENTS GASTRIQUES
ETC....
MONTAGU _ 49, Boul. de Port-Royal, PARIS
ANALGÉSIQUE
SÉDATIF
TOUX nerveuses
SCIATIQUES
NÉVRALGIES
INSOMNIES
NÉVRITES
COQUELUCHE
Broméine
MONTAGU
(Bi-bromure de Codéine crist.)
SIROP: 0.03
PILULES: 0.01
GOUTTES: Xgtt = 0.01
AMPOULES: 0.02
MONTAGU _ 49, Bd de Port-Royal, PARIS

VARIÉTÉS *(Suite)*

« Chez l'être vivant normal, dit GRASSET, il ne faut pas considérer l'acte réflexe, comme un acte indépendant et autonome, avec lequel interviennent seulement le nerf afférent, le nerf efférent et le corps cellulaire. Le neurone, centre immédiat du réflexe, n'est pas indépendant des autres neurones du même groupement et des groupements supérieurs ou inférieurs, dans la disposition physiologique des étages. C'est ainsi que les neurones les plus élevés agissent sur les réflexes les plus inférieurs : la volonté peut arrêter le réflexe patellaire, retarder le réflexe de la déglutition, suspendre l'occlusion d'un sphincter, déclencher le réflexe de la défécation. »

Des voies de conduction nombreuses assurent les communications entre les appareils et les organes divers : moelle, bulbe, mésocéphale, centres gris de la base et de l'écorce. Par le sympathique et les parasympathiques (1) (pelvien et vague), toutes les cavités splanchniques, les vaisseaux, les glandes à sécrétion interne sont reliés, à l'aide des *rami communicantes*, avec la moelle et se trouvent, ainsi, intimement unis au névraxe. L'inhibition et la dynamogénie constituent une propriété essentielle du neurone, plus générale que les manifestations spéciales d'arrêt ou d'accélération des nerfs antagonistes (vague et sympathique) Dans la plupart des mouvements coordonnés, il y a des phases de contraction et de relâchement, et ce dernier, même, ne manque pas d'une *certaine activité*.

L'étude du processus neuro-psychique montre que les phénomènes les plus fréquents d'inhibition se rencontrent dans la sphère d'association et d'activité de la phase centrale, corticale du processus

L'inhibition semble, dans sa forme la plus élémentaire, une fonction primordiale, neuro-organique. Histologiquement, la seule zone protoplasmique du neurone est capable de sommation : le prolongement cylindraxile, l'axone, n'est qu'un conducteur par lequel s'écoule l'influx nerveux. Ce pouvoir de condensation, d'arrêt, d'inhibition, élémentaire et sommaire dans les neurones de la périphérie, atteint son maximum d'intensité, de développement et de fréquence dans les neurones cérébraux et, particulièrement, dans les neurones de la corticalité. C'est le *pouvoir d'inhibition centrale*.

« Nous avons déjà vu, dit BECHTEREW, que la réaction externe peut être retardée par la complication du processus central. Mais, outre cela, elle peut être inhibée par l'action même des centres cérébraux qui, dans les phénomènes neuro-psychiques, se manifeste encore plus que dans les simples réflexes. Le fait est que chaque centre cérébral est un accumulateur d'énergie, ce qui lui permet de rester inactif, jusqu'à ce que cette dernière ait atteint un certain degré de tension. Il retient simplement le courant qui continue d'affluer. »

L'équilibre profond et essentiel de l'organisme dépend d'une harmonie complète qui établit la coordination des effets dynamogéniques et des instances d'inhibition. Cet équilibre est obtenu, d'une part par un ensemble de réflexes réalisés par les antagonistes : fléchisseurs et extenseurs, nerfs d'arrêt et nerfs accélérateurs, nerfs vaso-constricteurs et nerfs vaso-dilatateurs : et, d'autre part, par l'inhibition centrale.

Toute cause violente qui trouble ou supprime momentanément la coordination préétablie, a pour conséquence la production de réflexes nouveaux qui aboutissent, à leur tour, à des arrêts ou à des excitations. Dans l'émotion, l'anxiété, le phénomène d'angoisse, consistera en accélération ou arrêt du cœur, crise de nerfs ou syncope, polypnée ou suffocation. Les autres réflexes sont excités par des substances telles que la strychnine, ou arrêtés par d'autres, comme la morphine, le chloroforme, le bromure de potassium.

Tous les mouvements coordonnés qui sont la base essentielle de l'activité nerveuse démontrent l'existence fondamentale de cette loi d'équilibre moteur. Le tonus musculaire en fournit un exemple remarquable. GRASSET place le centre du tonus musculaire dans les noyaux du pont, carrefour important d'actions dynamogéniques ou inhibitoires

BECHTEREW a bien marqué la différence entre le réflexe simple, neuro-protoneurotique, neuro-organo-végétatif, et le réflexe neuro-psychique. L'un présente une action et un processus fixes, préétablis, qui lui donnent une rapidité plus grande et une décharge à peu près constante. Le réflexe neuro-psychique se différencie encore par la phase centrale (corticale) d'association, de coordination, de sommation ou d'inhibition, qui en retarde ou en arrête complètement la décharge ou la réaction.

***

Les centres supérieurs président, au début, à l'organisation des coordinations et des automatismes les plus complexes et les abandonnent à l'automatisme neuro-psychique, quand la réalisation en est complète et stable. Mais les centres supérieurs ne s'en désintéressent ni complètement ni définitivement. Ils conservent le pouvoir cen-

(1) On consultera avec fruit l'ouvrage de A.-C. GUILLAUME, Le sympathique et les systèmes associés.

VARIÉTÉS *(Suite)*

tral et le contrôle, qui leur permettent d'intervenir à un moment déterminé. Les réflexes mimiques, rires, pleurs, larmes, expressions de physionomie, gestes, attitudes, peuvent, ainsi, être modifiés par l'écorce, par les centres supérieurs, par la volonté agissant sur les centres inférieurs de coordination opto-striés.

« Les observations modernes, dit BECHTEREW, plaident en faveur du fait que l'excitation de certains centres est toujours accompagnée de l'inhibition des autres et *vice versa* » (*Fonctions nerveuses*, t. Ier, p. 75).

Un centre en hyperfonctionnement, comme le centre visuel, devient le point de départ d'actions inhibitrices pour les centres voisins (auditif, par exemple), avec lesquels il est, habituellement, en relations directes.

BECHTEREW résume nettement ces conceptions dans les quelques lignes suivantes :

« On doit se rappeler que les phénomènes d'inhibition sont communs à toutes les parties du système nerveux. Chaque centre nerveux, en général, peut produire une action inhibitrice sur les autres parties du système nerveux reliées avec lui. D'autre part, ce même centre doit subir aussi l'inhibition du fait des autres centres qui lui envoient des prolongements de leur neurone » (*Fonctions nerveuses*, t. Ier, p. 82).

Nous devons surtout nous préoccuper de l'inhibition dans la phase d'association du processus de l'arc réflexe neuro-psychique. C'est une inhibition psychique, ou psycho-mentale, corticale, et dans son expression la plus élevée, préfrontale. Il faut également considérer l'inhibition neuro-psychique, corticale, sous divers aspects. L'impression du début du processus parvenue à la phase centrale de l'arc réflexe peut, après un temps, plus ou moins long, d'activité ou d'association, rester condensée, après avoir provoqué une transformation de l'excitation, une accumulation. Il n'y a pas décharge, mais au contraire arrêt, inhibition.

« Il est à noter, écrit Bechterew, que l'activité des centres nerveux comprend, à côté des processus de réaction, aussi des processus d'inhibition Cela fait que la phase centrale se prolonge parfois considérablement avant d'aboutir à la réaction externe. Celle-ci peut même être tellement distante qu'on la prend pour une action spontanée, tandis que l'excitation correspondante paraît rester sans réponse. En réalité, ce n'est jamais cela. La réponse de l'organisme ne fait jamais défaut, mais elle peut être inhibée, ou retardée, au point qu'on la perd tout à fait de vue » (*Psychologie objective*).

Une nouvelle impression, dans cette même phase d'association, provoquera par activité, association, coordination spontanée, la production d'une excitation absolument opposée à la réaction, à la décharge qu'aurait pu faire prévoir la nature de l'impression primitive. Il en résulte un antagonisme, une opposition dont le produit est encore un arrêt, une inhibition.

Quand l'agrégat psychique est intact, quand la synthèse mentale est puissante, le processus de l'arc réflexe neuro-psychique suit un parcours qui contient les neurones supérieurs préfrontaux. L'inhibition peut être d'autant plus forte que le psychisme supérieur, justement, contient tous les éléments de critique, de contrôle, de conscience et de volonté libres, de choix et de discussion des motifs, de réalisation, d'exécution. Très schématiquement, on peut supposer qu'une zone d'inhibition psycho-mentale existe dans la région préfrontale, chargée de cette fonction supérieure. La désagrégation, isolant momentanément le psychisme supérieur du psychisme inférieur, affranchit, libère le polygone et lui laisse tout son automatisme subconscient. Ce polygone est *émancipé*, suivant la pittoresque expression de GRASSET. L'arc réflexe ne comporte plus dans son trajet les neurones et les centres préfrontaux : il suit exclusivement les voies de conduction du psychisme inférieur, de l'automatisme, voies mieux frayées et consolidées par l'exercice et l'adaptation, mieux coordonnées et échappant, pendant toute la durée de la désagrégation, à l'inhibition provenant des centres supérieurs. Ainsi l'automatisme psychique acquiert une vitesse et une précision plus considérables.

« En même temps l'obstacle au passage de l'excitation d'un neurone à l'autre diminue à tel point qu'il se creuse dans le tissu nerveux une voie représentant un minimum de résistance, ou, pour mieux dire, un sentier battu pour la conductibilité. Ces sentiers battus présentent une importance particulière dans les fonctions du système nerveux. Ce sont eux qui fixent les progrès résultant de l'exercice ; ce sont ces voies qui forment la base de notre mémoire ; ce sont enfin ces voies qui transforment un acte complexe et difficile, au début, en un acte mécanique et en épargnant de la sorte le travail intellectuel, qui recouvre sa liberté, pour résoudre de nouveaux problèmes » (BECHTEREW, *Fonctions nerveuses*, t. Ier, p. 36-37).

L'importance de l'inhibition en psycho-physiologie, en psychologie normale, ressort de l'étude du processus neuro-psychique, dont la base est la loi posée par BECHTEREW.

Tout acte neuro-psychique peut être réduit au schéma d'un réflexe où l'excitation, atteignant


Partie centrale
de l'Ecaille d'huître
OSTREINE
Recalcification
Reminéralisation
Chaux marine organique
POUDRE . GRANULÉ
CACHETS, COMPRIMÉS
Établissements ALBERT BUISSON
157, rue de Sèvres
PARIS (XVe)

VARIÉTÉS *(Suite)*

l'écorce cérébrale, éveille les traces des réactions antérieures et trouve, dans celles-ci, le facteur qui détermine le processus de la décharge (BECHTEREW, *Psychologie objective*, p. 12).

Et c'est dans l'écorce cérébrale, comme nous le disions plus haut, que siège la principale fonction d'inhibition psycho-mentale.

*
* *

Au *Congrès de neurologie et de psychiatrie* (Strasbourg, 2-6 août 1920), M. ANGLADE, de Bordeaux, a précisé l'importance des territoires du cerveau. Au lobe préfrontal, d'après l'anatomo-pathologie, appartient l'idéation supérieure, le raisonnement, la décision ; au reste de l'écorce seraient dévolues la mémoire de fixation et d'évocation, l'association des acquisitions, l'expression par la parole, l'écriture, la mimique.

Ces deux zones, supérieure et inférieure, sont en conformité avec le schéma du polygone de GRASSET.

« Il faut prendre en considération, dit BECHTEREW, que l'écorce cérébrale étant, plus que toute autre partie du cerveau, sujette aux inhibitions, chaque excitation qui se développe avec plus de force déprime celles qui se manifestent dans les régions voisines. Ces processus d'excitations, de reviviscences et de dépressions constituent la trame principale de l'activité neuro-psychique » (BECHTEREW, *Psychologie objective*, p. 37).

L'équilibre neuro-psychique, le fonctionnement psycho-mental, la synthèse psychique dépendent de l'intégrité des zones corticales, dont l'activité comporte une dynamogénie et une inhibition permanentes, opposées ou successives, qui maintiennent l'équilibre. Si cet équilibre est rompu, la désagrégation se produit, le polygone est émancipé.

A l'état normal, l'homme reçoit des *impressions externes* (sensorio-sensitives, kinesthésiques, thermo-esthésiques, etc.), des *impressions internes* (corticales, psycho-mentales, cénesthésiques, neuro-organo-végétatives, circulatoires, humorales, trophiques, etc.), qui constituent les fondements généraux de l'activité neuro-périphérique, neuro-organo-végétative, neuro-psychique. Ces impressions sont favorables ou défavorables à l'organisme, conformes ou opposées à ses besoins, appétits, instincts, tendances, et vont déterminer un état *neutre*, pénible ou agréable, et des réactions agressives ou défensives. Dans un sens, la dynamogénie ne sera pas arrêtée : l'excitation, externe ou interne, se déchargera en mouvement agressif, ou en sécrétion. Dans l'autre sens, l'inhibition remplacera la dynamogénie. Il y aura, avec cette seconde hypothèse, concentration, mise en garde, rassemblement, reploiement, attitude de défense, condensation, arrêt de mouvement.

Dans l'évolution neuro-psychique des tendances et des dispositions, l'état mental de chaque individu, en présence des excitations et des impressions, réagit en conformité des voies de conduction nouvellement frayées, comme en conformité des voies de conduction primitivement associées, coordonnées, bien frayées, et consolidées par l'usage, l'exercice et le temps. Vis-à-vis des motifs et des sollicitations, le sujet réagit ou inhibe, dans des conditions déterminées par son caractère antérieur, sa mentalité, son tempérament, son humeur, sa manière d'être habituelle ou passagère, ses tendances, ses besoins, ses instincts.

Telle est l'esquisse de l'activité et des associations neuro-psychiques normales. L'état affectif, l'émotion, la passion, la désagrégation, les psychonévroses et les psychoses viendront les troubler plus ou moins profondément, comme nous allons le voir.

Les troubles de l'inhibition se rencontrent surtout dans les états affectifs à tonus élevé, dans toutes les périodes de désagrégation, dans nombre de psychonévroses et de psychoses constituées.

Tous les états émotifs, la peur, la colère, l'anxiété, la jalousie, la haine, la méfiance, la joie, l'enthousiasme déterminent, suivant le cas, de la dépression ou de l'excitation. Les phénomènes de dépression troublent l'équilibre en diminuant les forces réactionnelles de l'individu qui sont *inhibées*. De même, dans l'excitation exagérée, un *défaut d'inhibition* laisse se produire des réactions disproportionnées. L'état affectif a provoqué une désagrégation qui diminue la faculté de critique, de contrôle, de mesure. Le pouvoir d'examen, de hiérarchisation des motifs, d'évaluation des sollicitations doit, en effet, rétablir l'équilibre constant qui constitue l'harmonie neuro-psychique normale. La plupart du temps, nous nous trouvons, au point de vue affectif, dans un état intermédiaire, neutre. L'individu sain sait, justement, par l'inhibition, dans n'importe quel cas émotif qui reste physiologique, rétablir l'ordre par l'influence de la conscience claire, de la volonté libre et forte, par les facultés de contrôle du psychisme supérieur, et ne laisse pas le polygone, affranchi et émancipé, livré au seul automatisme psychologique un trop long temps.

L'émotion est la crise aiguë de l'état affectif dont la passion représente l'état chronique. RIBOT, dans sa *Psychologie des sentiments*, comme dans son *Essai sur les passions*, établit aussi le rôle de l'inhibition. Celle-ci est profondément

VARIÉTÉS *(Suite)*

troublée dans les états émotifs, ou anxieux, constitutionnels, bien décrits par DEJERINE et son élève GAUCKLER, par DUPRÉ et ses élèves LOGRE et DEVAUX, dont nous avons déjà parlé.

DEJERINE et GAUCKLER, dans leur ouvrage sur les *Manifestations fonctionnelles des psychonévroses*, insistent sur les syndromes de préoccupation et d'auto-suggestion émotives, qui sont, d'après ces auteurs, les facteurs principaux de la neurasthénie. Ils montrent que le défaut de contrôle, de critique, de hiérarchisation des motifs sont surtout troublés. En d'autres termes, *déficit de l'inhibition.*

« C'est, disent DEJERINE et GAUCKLER, le travail cérébral, doublé d'inquiétude, qui crée la neurasthénie. Le surmenage cérébral, l'épuisement nerveux ne font pas *seuls* la neurasthénie : il faut y ajouter un élément affectif, la préoccupation. Toujours au surmenage s'ajoutent des éléments psychologiques de préoccupation » (DEJERINE et GAUCKLER, p. 313).

Les mêmes auteurs disent encore : « Pour nous, la neurasthénie n'a que des facteurs psychologiques et ces facteurs psychologiques c'est, essentiellement, sinon exclusivement, l'émotion qui les détermine (*Loc. cit.*, p. 315).

Le résultat le plus fréquent du *choc émotif*, de l'émotion, en général, c'est l'affolement avec défaut de jugement, de connaissance, de contrôle. C'est le trouble morbide de l'inhibition. Celle-ci, nous le répétons encore, a pour fonction de maintenir l'équilibre psycho-mental. Trop forte, dépassant le but, elle arrête toutes les réactions utiles, elle déprime l'individu, le *sidère*, le réduit à néant. Insuffisante, elle autorise toutes les réactions inutiles : c'est le désordre moteur ou sécrétoire (mimique exagérée, réaction motrice sans frein (1), spasmes, contractures, gesticulations, agitation, crises nerveuses, larmes, pleurs, désespoirs, anxiété, troubles splanchniques neuro-organo-végétatifs) (GUILLAUME). Chez le sujet sain, à tempérament affectif bien équilibré, la crise émotive est passagère : l'individu se ressaisit, la dissociation psychique cesse. Chez l'homme à constitution émotive plus accentuée, la psychonévrose ou la psychose peuvent, à la longue, par la répétition des crises, se constituer définitivement.

L'importance de la personnalité, du noyau individuel des réflexes, est très grande, au point de vue réactionnel. Les tendances, les besoins, les instincts, les appétits de chaque individu, l'ambiance (2), l'instruction, l'éducation créent un noyau individuel de réflexes personnels. A toute excitation venue du dehors, à toute reviviscence interne, chaque sujet *réagit généralement* dans le sens des voies de conduction préalablement frayées, c'est-à-dire d'après la sphère du noyau personnel. Si cette excitation, interne ou externe, est en contradiction avec la sphère individuelle, les nouvelles voies de conduction sont lentes à se frayer, il y a inhibition, arrêt. La réaction à l'impression ne se produit pas immédiatement, il y a condensation, bloquage, arrêt. Le tonus élevé, l'émotion, l'anxiété agissent de même façon.

Nous avons déjà vu que la phase centrale du processus neuro-psychique acquiert toute sa force, toute son activité du fait de l'*association* et de la reviviscence des traces cérébrales. C'est le coefficient affectif individuel. La série des crises émotives fait naître des états affectifs divers dont les plus fréquents sont les sentiments d'incomplétude, d'inquiétude, d'insécurité, d'anxiété, accompagnée d'angoisse physique

« L'émotion facteur de préoccupation joue un rôle capital dans la genèse des psychonévroses » (DEJERINE et GAUCKLER, *op. cit.*, p. 323). Dès ce moment, disent ces auteurs, « les sujets perdent leurs facultés de jugement et de contrôle intellectuel ». Il s'agit bien là de troubles profonds de l'inhibition, puisque les sujets deviennent, dès lors, *auto et hétéro-suggestibles*. Ces troubles de l'inhibition sont bipolaires, pour ainsi dire. L'émotion tour à tour, ou tantôt, excite ou déprime ; l'inhibition est trop forte ou trop faible ; c'est la réaction sthénique ou asthénique dépassant le but. Leur résultat le plus fréquent, c'est l'anxiété morale, avec le cortège des phénomènes somatiques, l'angoisse ou la crise de nerfs.

L'émotivité a ses facteurs personnels, ses hérédités, ses origines ethniques, son ambiance. Un psychisme à forte armature, à agrégat énergique, diminue l'émotivité, sans supprimer l'émotion, fait neuro-psychique normal. Mais la sérénité, quelle que soit son origine, la force de caractère, la maîtrise de soi diminuent l'intensité réactionnelle de l'émotion, fortifient l'inhibition et assurent le maintien de l'agrégat psychique.

« Les réactions émotives, pensent DEJERINE et GAUCKLER, *sont directement proportionnelles à l'atteinte subie par la personnalité et inversement proportionnelles au degré de la conservation par le sujet de son contrôle intellectuel.* Il va sans dire que le manque de confiance en soi, que l'insécurité phy-

(1) Déséquilibre moteur de DUPRÉ.

(2) Le professeur DUPRÉ a insisté, au Congrès de neuro-psychiatrie de Strasbourg (août 1920), sur l'*interpsychologie* dans les affections mentales, c'est-à-dire sur les réactions mutuelles des malades et de leur entourage. *Interpsychologie morbide* à *réactions centripètes* (de l'entourage sur le psychopathe), *centrifuges* (du malade sur son milieu) ; *interréactions mixtes* (influences réciproques et connexes).

sique, l'incertitude morale, qui diminuent pour un individu la valeur de son contrôle intellectuel, sont eux-mêmes en relation avec toutes les émotions antérieures subies. »

L'émotion, l'émotivité ne deviennent véritablement morbides que lorsque le contrôle fait définitivement défaut : la psychonévrose ou la psychose deviennent imminentes. « L'action dissolvante de l'émotion persistant, le sujet ne pourra plus se reprendre, ne pourra plus se ressaisir » (DEJERINE et GAUCKLER, *op. citato*).

Au contraire, le sujet normal échappe à la désorientation comme à la désagrégation psychique, par la persistance du *self contrôle*, de l'inhibition, de l'armature psychique. La préoccupation, l'inquiétude, l'obsession affective, les sentiments d'insécurité, d'incomplétude n'ont été que passagers, qu'un épisode de sensibilité : le retour *ad integrum* est plus ou moins aisé et rapide, mais s'accomplit grâce à divers procédés et le sujet redevient normal.

L'oubli, la distraction, la résignation, l'activité sportive, les tendances multiples combattent, souvent victorieusement, l'émotion, surtout l'émotion sans émotivité constitutionnelle. On peut considérer que la perte du contrôle, de la maîtrise de soi, de l'inhibition soit due, tantôt à une *émotion-choc* (1), particulièrement violente, même chez un sujet non prédisposé, soit à une répétition d'émotions plus ou moins violentes, agissant sur une constitution émotive, qui est un terrain bien préparé. Nous ajouterons que toutes les déchéances, les affaiblissements, les toxi-infections doivent momentanément diminuer la résistance personnelle et son agrégat et favoriser les troubles d'origine affective. Si on envisage ces phénomènes neuro-psychiques de contrôle, de jugement, de maîtrise de soi, de coefficient individuel de réaction affective, dépendant surtout de la sphère neuro-psychique d'association, de reviviscence des traces, il faut bien comprendre que leur ensemble doit être réuni sous le terme général de *phénomènes d'inhibition.*

Inhibition mentale, intellectuelle ou morale, neuro-psycho-mentale, qui consiste à maintenir l'équilibre, à empêcher la désagrégation, à répondre, à une excitation déterminée, par des réactions adaptées à l'organisme, à l'individualité. Activité sans décharges affaiblies ou trop vives, sans systématisation exclusive motrice, viscérale, sécrétoire, circulatoire, extra-physiologique ou morbide (troubles fonctionnels divers neuro-organo-végétatifs).

En d'autres termes, à des impressions, des excitations, des incitations, des stimulations, des instances internes ou externes, opposer le maintien énergique et durable de la synthèse : créer l'adaptation, éviter les deux extrêmes affectifs, également contraires à l'équilibre mental, l'*affolement*, avec l'incoordination motrice et l'agitation, ou la *sidération*, avec l'accablement et la disparition des réactions motrices normales, utiles.

*
* *

FREUD, par ses dénominations de *censure* et de *refoulement*, décrit également des phénomènes neuro-psychiques d'inhibition qui peuvent constituer la pathogénie des psychoses, comme des psychonévroses. La *censure*, pour FREUD et son école, est représentée par un faisceau de phénomènes d'inhibition, dus à l'éducation, à la morale, à la culture du civilisé, qui luttent, à chaque instant, dans la vie ordinaire, contre les impulsions les excitations, les besoins, appétits, instincts venus du *subconscient*, représentant le *fonds affectif* de l'individu et surtout son *sexualisme*. Le psychisme de l'adulte, du fait de la censure, est un champ de bataille permanent où se heurtent les systèmes préétablis, les associations mentales, les complexes conscients, qui sont le résultat de son adaptation à la vie sociale, et toutes les coordinations préconscientes, ou subconscientes, qui constituent la trame organique primitive de l'immense domaine de la vie affective.

Le produit de la censure, c'est le *refoulement*. Si cette lutte, ce refoulement atteignent une acuité particulière, pénible, si cette inhibition est trop constante, et trop forte ou trop faible, il s'ensuit, d'abord, un malaise extra-physiologique, puis une souffrance morbide, véritablement pathologique. La psychonévrose ou la psychose sont constituées. La guérison, d'après FREUD, ne pourra s'obtenir que par la *méthode cathartique* (καθαρσις, purgation) de la psychoanalyse qui, aussi bien par la complète confession du sujet, obtenue par un habile questionnaire, que par l'observation et l'analyse des rêves, pourra discerner dans l'inconscient le complexe pathogénique, l'épine, dont il faudra débarrasser le malade.

Ainsi, du subconscient ou de l'inconscient, le complexe *affleurera* à la conscience claire, et la délivrance se produira, parce que le malaise et la lutte contre l'inconnu, l'anxiété véritable, auront disparu. De la cessation du conflit surgira la guérison.

(1) Nous continuons à nous servir de cette expression, admise dans le langage neuro-psychiatrique, quoiqu'elle constitue un pléonasme. L'émotion, en effet, comme sa nature l'indique, est toujours un fait neuro-psychique inopiné, brutal, violent comme un choc matériel physique.

VARIÉTÉS *(Suite)*

En tout cela, il faut encore admettre une prédisposition constitutionnelle (DUPRÉ), une tendance à la préoccupation, à l'anxiété, à l'émoi affectif. La censure et le refoulement, décrits avec luxe et complaisance par FREUD, ne rappellent pour nous que les phénomènes d'inhibition indispensables, constitutifs de la sphère psychique supérieure, nécessaires au maintien de l'agrégat et à l'évolution normale de la personnalité. Si la censure et le refoulement sont impuissants à combattre les tendances inférieures qui doivent rester comprimées, si l'inhibition n'est pas vigoureuse et stable, l'instance subconsciente, en se renouvelant, fait éclore le syndrome morbide. Ces tendances comprimées, ces complexes refoulés réagissent à leur tour, s'associent, se déforment, révèlent des systématisations variables, qui égarent d'autant le sujet et l'observateur et qui aboutissent à une sorte de fixation, à la formation de l'épine, psycho-sexuelle dans la plupart des cas, d'après FREUD.

A la base de la psycho-analyse, de la censure, du refoulement se trouvent pour FREUD, comme pour BECHTEREW, le dynamogénisme psychique et le schéma du processus réflexe neuro-psychique. Partis de points opposés, de nombreux observateurs comme FREUD, BECHTEREW, WATT, MESSER, BULHER de l'école de *Wurzbourg* sont parvenus à un concept dynamique et réflexe des actes cérébraux à peu près identique. La théorie pansexualiste de la genèse des troubles psychiques est trop absolue, mais la psycho-analyse, avec la censure et le refoulement, le questionnement et l'interprétation des rêves, ont montré toute la valeur de l'inconscient et du subconscient, et leur importance vis-à-vis de la personnalité claire, consciente, volontaire.

On trouvera d'excellentes exégèses et de précieux commentaires des doctrines de FREUD dans l'ouvrage de KOSTYLEFF, *Le Mécanisme cérébral de la pensée* (1914) et dans *La Psycho-analyse des névroses et des psychoses* de MM. RÉGIS et HESNARD (1914).

DEVAUX et LOGRE dans leur livre sur *Les Anxieux*, dont nous avons déjà longuement parlé, marquent nettement la différence entre l'anxiété normale, passagère du sujet sain et l'anxiété chronique, qui est pathologique. La première, physiologique, comme la peur, est compatible avec un équilibre neuro-psychique parfait. L'émotion n'envahit pas de façon durable le champ de la conscience, ne désorganise pas et ne désagrège pas la synthèse psycho-mentale. Son caractère essentiel est d'être passagère, canalisée, proportionnée et susceptible d'une solution avantageuse, avec le retour à l'équilibre, à la norme. L'émotion anxieuse sera combattue, avec efficacité, par une énergique inhibition.

Tandis que l'anxiété morbide provoque rapidement la désagrégation psychique avec tout son cortège de troubles que nous connaissons déjà : suppression du contrôle, du sens critique, du pouvoir d'inhibition ; obsessions, retour à l'automatisme polygonal (GRASSET), etc. Il y a, consécutivement, réactions sthéniques ou asthéniques, incoordonnées, par suppression des voies de conduction avec les régions mentales supérieures.

« Ce qui est anormal, disent DEVAUX et LOGRE (1), ce n'est pas d'éprouver, *occasionnellement*, de l'anxiété, c'est d'*être un anxieux.* » Être un anxieux, c'est présenter les stigmates physiques constants d'angoisse somatique et des stigmates psychiques d'incertitude, d'insécurité, de prédisposition pantophobique, de pressentiments sombres, d'incapacité, d'impuissance.

Cette désharmonie mentale est bien la marque la plus évidente d'un défaut ou d'un déséquilibre de l'inhibition.

Le rôle et l'importance de l'inhibition apparaissent ainsi considérables dans la physio-pathologie du névraxe.

(1) LOGRE et DEVAUX, *Les Anxieux*, p. 34.

MÉDECINE ET VOYAGE AU LONG COURS

Un mode de traitement que notre thérapeutique française a négligé jusqu'à cette heure, mais recommandé depuis longtemps par les médecins anglais qui l'ordonnent souvent à leurs malades, est la cure de repos, que l'on peut faire durer de longues semaines, à bord des bateaux au long cours.

« *Y am going for a change*, je fais une traversée pour changer d'air», est la formule employée par nombre d'Anglais en partance sur un navire à voile ou à vapeur pour une traversée prescrite par leur médecin. La propagande faite par ces malades, revenus chez eux améliorés et contents de leur odyssée maritime, a fait entrer rapidement ce traitement dans les mœurs. On s'installe sur un bateau uniquement pour être sur la mer et on voit des voyageurs dont le but est, non pas de se rendre d'un point du globe à un autre, mais de revivifier leur organisme au large, sur l'Océan, au lieu d'aller banalement dans une plage à la mode y trouver les plaisirs habituels et aussi les mêmes fatigues.

A bord, au contraire, les ponts sont rompus. C'est le divorce absolu avec le milieu journalier.

VARIÉTÉS (Suite)

Les arrêts dans les escales, courts stages terrestres dans des contrées nouvelles, n'interrompent pas ce calme bienfaisant. L'esprit reste libre et cependant il n'est pas inactif, des idées peuvent y germer et il n'est pas rare de voir ceux partis pour jouir librement d'un oisif bien-être tirer un avantage matériel de leur randonnée. Moyen d'observation excellent, préférable souvent à un voyage d'étude d'un délégué payé, où l'esprit est frappé par les besoins d'un pays, d'une colonie, ce qui fournira l'occasion d'y implanter un commerce d'importation et d'exportation.

Le médecin sera ainsi le protagoniste d'un mouvement commercial ou colonial et aura fait mieux que s'il s'était borné, envers son client, à une simple ordonnance thérapeutique.

Ne serait-il pas possible d'imiter les nations voisines qui se servent, en médecine, des voyages en mer? Très fréquemment, dans les journaux anglais, on voit des annonces proposant de prendre des passagers sur des navires de commerce. Sur les lignes de navigation ordinaire, il y a toujours un certain nombre de neurasthéniques ou autres malades atteints d'affections chroniques faisant souvent le trajet d'aller et retour sans quitter le bord.

Certains parcours sont, il est vrai, fatigants pour le voyageur, la traversée devant s'effectuer rapidement d'un continent à l'autre ; quel que soit l'état de la mer, on doit aller de l'avant, on fend la lame, la rapidité l'emporte sur le confort. Mais il existe aussi des lignes où, lorsque l'état de la mer ne permet pas d'aller directement, on passe plus au sud ou plus au nord, pendant quelques heures, pour favoriser la stabilité du bateau.

Dans les longues traversées, bien souvent, le mauvais temps est rare. Sauf pendant les instants de forte houle, on vit sur le pont.

Quelques compagnies de navigation ont voulu rendre agréable le séjour sur leurs navires, en aidant les passagers à échapper à la monotonie des longues heures à passer entre le ciel et l'eau.

Dès l'embarquement, des mesures sont prises pour procurer des distractions aux voyageurs Le soir même du départ, en allant du salon à la salle à manger, on peut voir, dans le hall, une affiche invitant les passagers à se réunir au fumoir pour nommer le comité qui aura pour tâche d'établir le programme destiné à assurer une traversée agréable aux hôtes du bateau. On vote le choix d'un président, d'un secrétaire et d'un trésorier ; celui-ci est chargé de recevoir les cotisations des adhérents.

On sait d'avance que, loin de redouter l'ennui, on sera assuré que l'entrain et la belle humeur ne cesseront de régner. Des jeux sportifs s'organisent : courses en sacs, matches de tennis, de cricket, pendant lesquels des filets sont tendus pour empêcher les balles de tomber dans la mer. Le soir, amateurs et artistes prêteront leur concours à des concerts. Il y aura des sauteries et même un bal travesti où, pour stimuler l'élégance et l'ingéniosité, on offre des prix aux plus beaux costumes.

Par les chaudes après-midi, c'est le repos sur les ponts du navire, devant l'eau presque immobile d'où s'élève parfois une troupe de poissons volants ; certaines nuits, des phosphorescences apparaissent, des traînées lumineuses sillonnent la mer, phénomènes de la grande nature qui étonne par la révélation de ses mystères.

Il est aussi une autre sorte de voyageurs que ceux dont nous nous occupons ici. Nous voulons parler des *businessmen*, car rien n'est propice comme un long voyage pour amorcer une affaire. Nous avons vu un dépositaire de thé venant du Cap et un autre établi aux Indes se rencontrer fortuitement, conclure un accord avantageux et se diriger ensemble vers Ceylan. Nous pourrions citer d'autres exemples à côté de celui-ci.

La vie du bord seule peut détacher des soucis quotidiens, la cure de repos sera donc complète. Ceux qui n'ont pas navigué ignorent la richesse, la variété d'impressions qu'offre, malgré l'espace restreint où elle évolue, la vie maritime. Mais, pour comprendre ses avantages et ses enseignements, il est essentiel de savoir voyager. Nous avons vu, hélas ! de nos compatriotes contraints de se rendre aux colonies se considérer comme partant en exil. Ils étaient venus à bord du navire comme le galérien pour accomplir sa corvée ; sombres de cœur et de visage, ils biffaient sur leur calendrier de poche chaque jour qui s'écoulait depuis le moment où ils avaient quitté leur foyer.

Il y a pourtant, dans notre empire colonial, d'admirables pays que l'on nous envie! Nous les oublions, pour ainsi dire ; nos journaux en parlent à peine, le vulgaire s'en désintéresse totalement, ceux que leur carrière appelle à y résider ne se consolent du départ qu'en songeant au retour.

C'est en plein marasme qu'ils débarquent avec leur famille, si celle-ci les accompagne, ce qui est une exception. Ils vivront mal, parcimonieusement, campés avec les leurs, sans confort, dans une installation de fortune, pour aller dépenser leurs économies en France pendant les périodes de congé. Mécontents, nerveux, ils passent leur temps, réunis, le plus souvent, autour d'une table de café, décriant le pays qui les fait vivre en s'intoxiquant de mauvaise humeur et d'alcool.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Chaque chose doit venir à son heure... et un précurseur est souvent traité d'illuminé. Nous l'avons observé maintes fois. Le vulgaire dit que manger des fruits forcés, mûris hors de saison, est pernicieux à l'estomac : le gros public reçoit mal une idée neuve. On fausse un clou en voulant l'enfoncer trop vite, il faut procéder par petits coups.

Que nos confrères n'hésitent pas à tenter un effort pour faire admettre et apprécier les avantages de ces séjours prolongés sur la mer. Qui n'a, dans sa clientèle, au moins un malade dont l'état réclame une interruption dans ses travaux et dont la situation matérielle est suffisante pour lui permettre un voyage au long cours? D'ailleurs ce traitement est-il plus cher qu'un séjour dans une ville d'eau élégante où le patient trouvera les distractions indispensables à son régime? Nous ne le croyons pas. Puis, le jour où cette méthode curative fera partie de l'arsenal thérapeutique ordinaire, des mesures seront prises pour en rendre l'exécution plus facile et on verra même, nous en sommes persuadé, grâce à des initiatives heureuses qui apporteront leur concours, s'organiser sur les bateaux des croisières sanitaires à la portée de la plupart des bourses.

Dr A. Loir (*du Havre*).

NOTES D'HYDROLOGIE DE TUNIS A BIARRITZ PAR PORT-VENDRE ET LUCHON

La légende, bien plus vraie que l'histoire, veut que de nobles Carthaginois débarquant à Port-Vendres se dirigèrent vers le pays des Convènes, où les Thermes Onésiens, dédiés au dieu Ilixon, possédaient de puissantes sources, secourables aux humains.

Les rhumatismes des hauts plateaux de la Tunisie, gagnés à la vie sous la tente, la douloureuse sciatique, l'ophtalmie si fréquente en Afrique du Nord et que les Romains avaient si bien su traiter à Luchon (auprès d'une source toujours utilisée et qui porte leur nom, et que les malades reconnaissants appelaient la Source des Yeux), l'anémie des pays chauds, enfin la malaria au vocable si expressif, avaient sans doute conduit nos lointains voyageurs au cœur de nos montagnes. Il y avait bien aussi ce que de nos jours on a baptisé l'*avarie*, don funeste que les Romains attribuent aux Français et que ceux-ci appelèrent *mal napolitain*, sans doute pour ne pas être en reste de politesse... Cette avarie est endémique dans les pays arabes...

Était-il bien nécessaire que ces Carthaginois vinssent de si loin? n'avaient-ils pas auprès d'eux, dans leur pays du soleil où Allah mit le remède à côté du mal, tout ce qui leur était nécessaire pour atténuer l'acuité de leurs maux? Leurs Hammans n'étaient-ils pas magnifiques, si magnifiques que la description qui nous en est donnée par Sénèque de ceux qu'il visita dans le nord de l'Afrique, semble être tirée d'un conte des Mille et une Nuits ! Un atrium, fait des marbres les plus rares et aux couleurs les plus chatoyantes, recevait le nouvel arrivé. Les serviteurs allaient à lui, le débarrassant de son vêtement. On le oignait d'huile parfumée afin que ses membres soient plus souples, et il se dirigeait vers le sphéristère où il allait s'adonner aux plaisirs du jeu de la balle. De là, notre baigneur passait au tépidarium puis au sudarium. Une immense piscine d'eau très chaude le recevait alors

Les parois de cette piscine étaient de marbre blanc et rouge. Une mosaïque, aux teintes les plus heureuses, en constituait le fond. Les murs de la salle étaient parsemés de topaze, de corail, de lapis-lazuli. Des feux éclatants, jaillissaient de toutes ces pierres précieuses et, ajoute Sénèque, « c'était un bain à l'usage des esclaves » !... Hammam-Lif, Korbous connurent-ils une splendeur pareille? Les sables, plus cruels que les lointains millénaires, livreront-ils leur secret jalousement gardé? Actuellement, Hammam-Lif, situé à 15 kilomètres de Tunis, est une statoin thermale d'hiver où la beauté de la plage s'unit à la beauté de son Hammam. Deux sources : Ain-el-Bey et Aïn-el-Ariane. La première alimente six piscines dans le palais du Bey et trois piscines pour le public. La seconde est exploitée dans un bel établissement municipal et comprend piscine, cabines de bains munies de vestiaire, une étuve, une buvette. Ces eaux sont justement classées comme chlorurées sodiques chaudes (47° et 51°). Employées en boisson, elles ont une action purgative.

On y soigne les diverses modalités du rhumatisme, le lymphatisme, la scrofule, les suites de traumatismes, la cachexie paludéenne. Les promenades y sont superbes, faciles, dans la montagne parsemée de fleurs en plein hiver...

Korbous. — Korbous (*aquae carpitanæ*) est un vieux village arabe bâti sur d'antiques ruines que les installations modernes ont, hélas ! rendues méconnaissables. Korbous est construite dans un étroit ravin, rocailleux, entaillant la base du Djebel-Korbous, sur la côte orientale du golfe de Tunis, en face de Carthage.

L'accès de Korbous est assuré par un service d'automobiles direct de Tunis à Korbous (48 kilo-

VARIÉTÉS *(Suite)*

mètres) ou encore par le chemin de fer de Soliman. De Soliman, la route suit la corniche abrupte du Djebel et, sous les yeux du voyageur, se déroule le panorama du golfe : le cap Gamart, le promontoire de Sidi-Bou-Said, couvert de blancs palais, puis Carthage et Byrsa, colline dont le sommet est coiffé de la cathédrale des Pères Blancs.

Korbous jouit par sa situation de tous les privilèges du climat marin, mais n'en a aucun inconvénient, car il est dépourvu de brouillards. Sa température est constante, son climat très doux, remarquablement sédatif. Station d'hivernage parfaite, convenant admirablement aux convalescents, aux débilités, aux surmenés, aux prétuberculeux, Korbous est encore une station thermale aux eaux chlorurées sodiques moyennes et aux eaux sulfatées calciques hyperthermales et radioactives. Sept sources constituent la gamme des eaux de la station. Cinq sont chaudes allant de 60° à 45°. Deux sont tièdes, presque froides, 25° et 19°.

L'ensemble de ces sources débite plus de 4000 mètres cubes par jour. Bains, douches, douches-massages, douches sous-marines, irrigations vaginales, entéroclyses, bains de pieds à eau courante, pulvérisations, étuves. Installé dans l'ancien palais du Bey, l'établissement thermal est intéressant. Mais les indigènes fréquentent les anciennes piscines et les étuves romaines. Ils joignent à l'eau d'Ain-Kebira la tisane Medbach, macération de plantes aromatiques, tout comme nos anciens montagnards, à Luchon et à Barèges, mêlaient à leurs eaux sulfurées une macération de *Cochlearia montanea*...

Prise à jeun, l'eau est fort diurétique, antipléthorique. En balnéation, les diverses sources, suivant leur composition et leur température, sont employées contre les rhumatismes, les métrites, les fibromes, la chlorose... Deux hôtels : le Grand Hôtel des Thermes, et l'Hôtel des sources.

Hammam-Lif et Korbous, l'hiver ; Aix, Luchon, Biarritz, l'été ; Tunisie-Pyrénées par Port-Vendres. Algérie-Pyrénées par le Transpyrénéen. Et d'ici quelques mois les trains d'avions nous mettront à quelques heures des uns et des autres par delà et les monts et les mers.

R. MOLINÉRY.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

L'ASSISTANCE AU MAROC SE MODERNISE

Les médecins du Service de la santé et de l'hygiène publiques du Maroc ont reçu récemment une circulaire de la Direction générale dans laquelle nous voyons, enfin, un premier pas fait par l'Assistance au Maroc avec une orientation nettement nouvelle (1).

Dans la première partie de cette circulaire, nous lisons des conseils cent fois répétés sur la nécessité d'éviter le gaspillage et de faire des économies (notons en passant que « économies » ne veut pas dire « lésine » et qu'il est des dépenses qui en réalité sont des placements, et qui rapportent soit directement, soit indirectement). Bref, rien de nouveau en dehors de ce paragraphe :

« Il est nécessaire d'abandonner certaines habitudes, comme celle de distribuer ou de laisser distribuer à la consultation des médicaments d'une efficacité contestable ou nulle et qui coûtent fort cher, sans aucun profit ni pour le consultant ni pour notre prestige. »

C'est ici un premier coup dur donné à cette fameuse « médecine des souks », qui n'était en fait qu'une distribution de médicaments sous le contrôle officiel d'un médecin. Il nous souvient d'une époque où l'on jugeait du rendement professionnel d'un médecin de groupe sanitaire mobile, ou d'une infirmerie indigène, par le nombre de kilos de quinine et de tonnes d'iodure, et par la quantité de pilules de protoïodure qu'il avait pu distribuer au cours de ses randonnées, où, en, quelques heures, il donnait, avec ces produits, des conseils à des malades qu'il ne devait sinon jamais revoir, du moins tout au plus quelque six mois après. Ces chiffres pesants, étayés de graphiques impressionnants pour le bon public, faisaient sourire ceux qui savent quel est le résultat thérapeutique de ces consultations à la grosse.

Il semble que cette façon de comprendre la médecine, et qui est surtout celle du Service de renseignements et des contrôles, commence enfin à être jugée ; nous ne nous permettrons pas de la discuter au point de vue politique ; au point de vue professionnel, elle était synonyme de gâchis, et les résultats étaient nuls.

Dans la seconde partie de la circulaire, tout y est nouveau par contre. Elle traite de la *possibilité des recettes*, et en voici la teneur intégrale :

« L'Assistance au Maroc, considérée à si juste titre comme un moyen de pénétration, a été jusqu'ici dévolue à tous, riches ou indigents, sans distinction.

« Cette médecine d'« Etat » ne pourrait naturellement être continuée qu'au prix de charges

(1) Nous empruntons au *Maroc médical* ces renseignements intéressants sur ce qu'est l'Assistance au Maroc actuellement

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

fiscales considérables et surtout injustes, puisqu'elles frapperaient indistinctement les pauvres et les gens aisés.

« Il convient donc d'aiguiller doucement et sans heurt l'assistance vers un idéal plus équitable. Pour cela, il faut arriver peu à peu à faire payer ceux qui sont en mesure de le faire. Mais, pour atteindre ce but, il est nécessaire de procéder avec tact, prudence et par étapes successives, en tenant compte avant tout du retentissement politique de cette innovation sur la clientèle indigène. C'est-à-dire que la même méthode n'est pas applicable à tous les points du Maroc et que les résultats dépendront et du milieu et de l'ascendant du médecin sur ce milieu.

« Quoi qu'il en soit, il est possible d'obtenir dès maintenant, des gens aisés (plus encore que des très riches), le paiement de certains médicaments ou pansements onéreux (néosalvarsan en particulier). Certaines formations sont déjà entrées dans cette voie sans que leur rendement en soit diminué. Seulement, pour cela, il faut non seulement avoir la « manière », mais il faut aussi que la responsabilité morale du médecin soit entièrement dégagée et que sa probité ne puisse être l'objet du moindre soupçon. Dans ce but, le médecin ne devra jamais, sous quelque forme que ce soit, demander d'honoraires personnels dans l'enceinte d'une formation du Protectorat et il devra délivrer un reçu du prix qu'il croira pouvoir demander pour les médicaments ou pansements qu'il fournira.

« A cet effet, la Direction du Service de santé et d'hygiène publiques en verraun quittancier du modèle réglementaire des Finances à tous ceux qui lui en feront la demande. Les recettes ainsi faites et qui ne pourront être faites que par ce moyen seront versées au Trésor en fin de chaque trimestre et un relevé adressé à la Direction.

« Il est bien évident que les recettes fournies par une formation, mieux que tout autre argument, manifesteront son activité aux yeux du Contrôle des finances et permettront d'obtenir le maintien ou même l'augmentation de son budget annuel, en attendant l'évolution de ces organismes vers l'autonomie. »

Cette partie de la circulaire est extrêmement intéressante pour tous, à bien des points de vue, et nous devons dès l'abord féliciter la Direction générale du Service de santé d'avoir voulu profiter des difficultés budgétaires du moment pour terminer enfin cette longue période d'errements préjudiciables d'abord au Budget et par

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

à aux contribuables, et d'autre part aux médecins du Service de santé et d'hygiène publiques et aux médecins libres.

Dès à présent, l'assistance, au Maroc, *n'est plus « dévolue à tous, riches ou indigents sans distinction »*. C'est là un fait d'une portée considérable, car il marque une nouvelle conception et plus moderne de l'Assistance publique. Ainsi disparaît cette tendance à l'étatisme contre laquelle s'est élevé depuis nombre d'années l'ensemble des médecins aussi bien en France qu'au Maroc.

Un deuxième grand pas est marqué par la *possibilité* pour le Service de santé de *faire des recettes*. Il fut un temps, pas très lointain, où certains médecins-chefs de dispensaires, jugeant immoral de voir leurs examens faits gratuitement pour des gens qui, le soir, dans des tripots perdaient avec le sourire plusieurs milliers de francs, avaient exigé le remboursement des frais entraînés par leurs examens et par l'emploi des médicaments.. Mais c'était là trop de bonne volonté, et quand ils voulurent reverser au Trésor ou dans les caisses du Service de santé les sommes ainsi obtenues qui avaient sans l'ombre d'une difficulté dépassé rapidement un millier de francs, ils se heurtèrent à un refus administratif, motivé et admirable : « l'État marocain n'avait, paraît-il pas le droit de faire des recettes sur ses malades... » *Quantum mutatis ab illo !* Maintenant l'État marocain non seulement admet les recettes sur ses malades mais prend comme jauge de l'activité du médecin le montant des recettes qu'il fera !

Cette circulaire — et cela ressort nettement de sa lecture — ne vise que la seule assistance aux indigènes. C'est uniquement, en effet, pour les indigènes du bled et des petits centres, que l'Assistance au Maroc peut être considérée *comme un moyen de pénétration*, et c'est à propos d'eux seuls qu'il y a lieu de « tenir compte avant tout du retentissement politique de cette innovation. »

L'idéal véritablement « équitable » est non seulement d'exiger le remboursement *intégral* par les « gens aisés et très riches » des dépenses qu'ils auront causées au Protectorat, mais aussi d'exiger d'eux le *paiement des honoraires aux médecins* qui leur ont donné leurs soins. Seuls — et c'est là une question d'appréciation parfois délicate, mais qui sera toujours tranchée par les médecins au bénéfice des consultants — seuls donc, les petits malades auraient uniquement à rembourser les frais, les indigents, eux, devant naturellement avoir le droit absolu à la gratuité complète.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Toutes les Unions médicales du Maroc, d'accord avec les groupements professionnels des hôpitaux de France, ont formulé leurs desiderata, et leurs revendications gardent toute leur valeur pour les modifications à apporter au fonctionnement de l'Assistance indigène.

L'Etat — nous ne disons pas le Service de santé — a toujours pris un souci particulier de la probité médicale, encore qu'il ait pu l'étendre plus utilement à certains de ses autres ressortissants;

En l'occurence, le rôle d'excellent médecin fonctionnaire peut ne pas exclure celui d'adroit homme d'affaires, en dehors de la consultation dont le quittancier serait parfaitement tenu. Il sera plus régulier de régler au grand jour la question des honoraires dus légitimement au médecin par les malades aisés, sans l'inciter à certaines opérations commerciales réglées en dehors de l'hôpital. Certes, une règle unique est impossible à donner pour tout le Maroc, et il est, surtout dans le bled, de grosses difficultés que, seuls, le tact, la prudence et la probité indéniables des médecins permettront de régler sans heurts.

Il y aura sans doute quelques frottements, mais c'est l'intérêt de tous de montrer qu'il est possible à l'Etat de faire des recettes, cette possibilité ayant été indiquée dès longtemps par le corps médical. Ceci étant prouvé, nous sommes certains que nous obtiendrons *très vite* un règlement encore « plus équitable » où les intérêts des médecins eux-mêmes, nous en avons, l'assurance seront envisagés, ce qui n'a pu être fait dans cette première expérience.

DURAND.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE *(Suite)*

Séance du 5 juillet 1923.

Syndrome strié probable : spasmes de la face avec tachyphémie, tachymicrographie et tachypnée. — MM. Souques et Blamoutier. — Un homme de cinquante ans présente, depuis quatre ans, un complexus morbide qui s'est installé progressivement, sans cause connue, et qui s'est caractérisé par un état spasmodique de la face (blépharospasme surtout) et de la musculature bucco-pharyngée, accompagné de troubles de la parole, de l'écriture et de la respiration. La parole est rapide et incompréhensible, l'écriture rapide et illisible, la respiration augmentée de fréquence, avec des soupirs de temps en temps. Les auteurs pensent qu'il s'agit d'un syndrome strié. L'influence psychique est considérable sur tous ces symptômes. La tachymicrographie, en particulier, disparaît quand on fait écrire le malade entre deux lignes (J. Froment).

Rien ne permet, dans le cas présent, de suspecter l'encéphalite épidémique, et le Bordet-Wassermann est négatif.

Crampe de la lecture à haute voix, à forme de torticolis spasmodique, avec syncinésies. — MM. Heuyer et Deyras présentent un enfant de douze ans qui, depuis six semaines, est atteint, lorsqu'il commence à lire à haute voix, d'un spasme convulsif de la face du côté gauche, puis du sterno-mastoïdien, déterminant un torticolis droit. Ce spasme se complique de contractions tonico-cloniques athétosiformes du membre supérieur droit, et s'accompagne d'un bégaiement, bientôt réduit à une sorte de hoquet. Il n'existe aucun signe neurologique organique, mais les antécédents héréditaires sont chargés. D'autres tics sont apparus passagèrement il y a trois ans. Il existe des stigmates physiques de dégénérescence, et, sans débilité intellectuelle, la constitution émotive est manifeste. Les auteurs rapprochent ce spasme fonctionnel de la crampe des écrivains. Ils font des réserves sur la possibilité d'une épine organique irritative latente ; mais ils concluent à la prédominance du facteur émotif, qui a déclenché, chez un sujet prédisposé, le syndrome spasmodique actuellement en voie de régression.

Syndrome de lumbago xanthochromique par neurofibrome radiculaire. Radiodiagnostic lipiodolé. — MM. Sicard et Laplane présentent quatre cas d'un syndrome lombaire particulier, caractérisé par des signes *positifs*, cliniques et humoraux, — douleurs lombaires vives, rigidité lombo-rachidienne par contracture, teinte jaunâtre du liquide rachidien, — et par des signes *négatifs*, cliniques et radiographiques : absence de spasticité pyramidale, de troubles vésicaux, intégrité radiographique de la colonne vertébrale. L'épreuve radio-lipiodolée a montré l'arrêt de l'huile iodée au niveau d'un segment lombaire ou sacré. L'intervention opératoire, pratiquée par Robineau, a permis de constater une tumeur des racines (neuro-gliome radiculaire, d'après M. Roussy), non récidivante, avec ou sans méningite de voisinage. Ce syndrome se différencie du lumbago par la xanthochromie du liquide céphalo-rachidien ; il se distingue du mal de Pott par l'absence des signes spasmodiques et par l'intégrité radiographique des vertèbres. L'opération, précisée par le radiodiagnostic lipiodolé, a été suivie de guérison définitive.

Radiodiagnostic lipiodolé dans un cas de compression médullaire. — MM. Froment, Japiot et Dechaume (de Lyon) communiquent l'observation d'un malade atteint de paraplégie progressive, avec xanthochromie et hyperalbuminose du liquide rachidien, et chez lequel l'exploration radiologique de la cavité sous-arachnoïdienne par la méthode de Sicard montra, avec une remarquable netteté, sur les radiographies, l'arrêt du lipiodol au niveau des corps vertébraux C^7 et D^1. En cet endroit précis, la laminectomie a permis d'extraire la tumeur

Sur un double pied bot, expression probable d'une variété très fruste de la maladie de Friedreich. — MM. J. Lhermitte et Nicolas. — La maladie de Friedreich est considérée, à juste titre, comme une affection à évolution progressive et fatale. Parmi ses symptômes s'inscrit une variété de déformation du pied si spéciale qu'un simple examen permet de l'identifier. Or, le cas que rapportent les auteurs semble indiquer qu'il existe une variété de maladie de Friedreich dans laquelle le pied bot bilatéral résume à lui seul presque toute la symptomatologie. Chez un homme âgé de cinquante et un ans, l'attitude et la déformation du squelette du pied apparaissent très caractéristiques : voûte plantaire très excavée, orteils en griffe, avec extension permanente du gros orteil, raccourcissement et tassement du métatarse dans le sens antéro-postérieur. Malgré cet aspect, le diagnostic serait malaisé, s'il n'existait pas, associés au pied bot, de légers troubles de la sensibilité profonde, une exaltation des réflexes de défense, et surtout une extension typique et bilatérale du gros orteil provoquée par toute excitation superficielle ou profonde portant sur la jambe.

Si l'interprétation proposée par les auteurs est exacte — et seul un examen anatomique serait décisif, — la pathogénie d'un certain nombre de pieds bots en serait singulièrement éclairée. En tout cas, il est plus que jamais indispensable d'interroger, dans tous les cas de pieds bots qui ne font pas leur preuve, les fonctions du système nerveux : aussi bien qu'un *spina bifida occulta*, une maladie de Friedreich fruste peut en être l'origine et la raison.

Traitement, par l'ionisation d'aconitine, des algies faciales d'origine sinusale. — MM. Béhague et Dufourmentel. — L'ionisation et le traitement rhinologique doivent être associés. Ce dernier doit d'abord être d'ordre médical, et l'intervention ne se trouve indiquée qu'en cas d'échec des pansements, ou bien lorsqu'il y a hyperémie papillaire. Les lésions du sinus sphénoïdal s'accompagnent généralement d'irradiations occipitales ; les lésions du sinus ethmoïdal d'irradiations faciales. Au contraire, les lésions de la partie inférieure de la pituitaire donnent plutôt des signes respiratoires que des phénomènes douloureux.

Sur un type clinique spécial de syndrome pyramido-strié de l'adulte. Paraplégie pyramidale progressive, avec spasme intentionnel péribuccal. — MM. Ch. Foix et Valière-Vialeix. — Observation d'un malade qui présente un syndrome caractérisé par les deux éléments suivants :

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

1° Une paraplégie de type franchement pyramidal, avec signe de Babinski, réflexes d'automatisme.

2° Un état spasmodique de la face, qui survient surtout à l'occasion de la parole et du mouvement, et qui constitue ainsi un spasme intentionnel péribuccal, révélant l'atteinte du système strié.

La paraplégie, d'abord limitée aux membres inférieurs, a atteint ensuite les membres supérieurs où elle demeure toutefois fort légère : d'abord accompagnée d'une rigidité excessive, due peut-être à l'atteinte du système extra-pyramidal, elle revêt d'un côté l'aspect en flexion, vraisemblablement pour la même raison.

Le spasme intentionnel péribuccal se manifeste tout d'abord par une dysarthrie spéciale ; puis il s'étend à un moindre degré à toute la face (spasme facial intentionnel). On constate, au niveau des yeux, une certaine lenteur de la décontraction. A noter que le malade ne présente en aucune manière l'aspect parkinsonien. Il s'agit d'un type assez spécial de paraplégie progressive, avec atteinte du système strié, qui paraît également éloigné des syndromes wilsoniens et des syndromes striés des vieillards, bien étudiés récemment par M. Lhermitte.

Paraplégie cérébello-pyramidale avec thermoanesthésie. Syndrome du cordon antéro-latéral. — MM. Ch. Foix et Valière-Vialeix. — Observation du malade qui présente une paraplégie progressive, dont le début remonte à sept ans. Le syndrome est actuellement caractérisé par :

1° Une paraplégie spasmodique, avec signe de Babinski, réflexes d'automatisme, réflexes rotuliens forts, réflexes achilléens très diminués ;

2° Des troubles de l'équilibre et de la marche, qui révèlent le type ébrieux, et qui s'accompagnent d'une asynergie modérée, avec adiadococinésie au niveau des membres supérieurs, l'ensemble révélant l'atteinte du système cérébelleux ;

3° Des troubles de la sensibilité dissociés, à type thermo-anesthésique, qui vont en décroissant depuis es membres inférieurs, sans qu'on puisse leur assigner de limite supérieure fixe.

Il s'agit évidemment d'une sclérose combinée à marche progressive, dont les lésions frappent d'une façon élective les faisceaux du cordon antéro-latéral : le faisceau pyramidal, le faisceau cérébelleux, les fibres de la sensibilité thermique sous-jacentes du faisceau de Gowers. A noter seulement que la sensibilité tactile est respectée.

Les auteurs ont tendance, malgré l'absence de caractère familial, à rapprocher leur cas de la sclérose combinée familiale, de l'hérédo-ataxie cérébelleuse et de la maladie de Friedreich.

Syndrome cérébelleux avec déviation spontanée de l'index droit sans lésion l'exploration chirurgicale du cervelet. — MM. R. Moulonguet et J.-R. Pierre. — Il s'agit d'une ancienne otorrhéique, opérée d'évidement pétro-mastoïdien. Le persistance d'un syndrome de céphalée gravative, d'état subfébrile avec pouls à 60, de latéropulsion droite, et surtout l'apparition d'une déviation spontanée de l'index à droite, non modifiable par l'irrigation de l'oreille, font porter le diagnostic d'abcès cérébelleux. Une large trépanation exploratrice, suivie de ponctions en tous sens, a permis de constater l'absence de l'hypertension intracranienne et l'intégrité du cervelet.

Abcès cortical du cervelet, sans autre signe neurologique qu'une hémiplégie alterne terminale. — MM. R. Moulonguet et J.-R. Pierre présentent un cervelet qui était le siège d'un abcès de la grosseur d'une cerise au niveau du conde du sinus latéral, découvert à l'intervention après incision du sinus thrombosé, et prolongé par un sphacèle superficiel sous forme d'une traînée le long du sinus jusqu'au golfe, c'est-à-dire sur le versant antérieur du lobule digastrique jusqu'à la protubérance.

Cette malade, observée dès le début dans un état grave (39°, vertiges, prostration), n'a présenté ni signe de déficit cérébelleux segmentaire, ni nystagmus. Ses réactions vestibulaires étaient seulement affaiblies.

Les auteurs concluent de ces deux observations qu'on ne saurait montrer trop de prudence dans le diagnostic des abcès du cervelet ni dans l'étude des localisations cérébelleuses.

Neuro-récidives mercurielles. — M. Ostregesilo.

Radiculites lépreuses. — M. Ostregesilo.

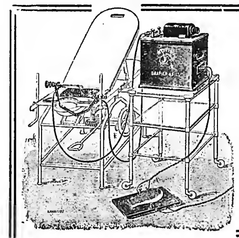
Tumeurs de la région infundibulaire. — M. Jumentié.

Sur un cas de cécité rapide avec stase papillaire modérée. Mort dans le coma avec contractures intenses et généralisées. Foyers d'encéphalite à forme de ramollissement dans les deux hémisphères, avec grosse prédominance à gauche. Lésions bilatérales des radiations optiques. — MM. Rochon-Duvignaud, Jumentié et Valière-Vialeix. — Observation d'une malade de vingt-deux ans qui avait présenté une cécité rapide et complète survenue en quatre jours, avec une stase papillaire modérée et récente, sans aucun autre symptôme d'ordre général ou nerveux. La trépanation décompressive n'avait amené aucune amélioration de la vision. A la ponction lombaire, il y avait une légère augmentation de l'albumine sans lymphocytose. Le Bordet-Wassermann était négatif dans le liquide céphalo-rachidien. Trois semaines après, apparurent des crises épileptiformes, puis des contractures de plus en plus marquées, aboutissant à la contracture en flexion des quatre membres et à l'opisthotonie. Il y avait du signe de Babinski bilatéral, de la torpeur avec amaigrissement et cachexie progressive. La mort survint dans le coma, deux mois et demi après le début de l'affection. La stase papillaire avait considérablement diminué ; mais les papilles étaient en voie d'atrophie.

Les lésions trouvées à l'examen anatomique se rapprochent des cas de « leuco-encéphalite » décrits par MM. Claude et Lhermitte. Il s'agissait de foyers d'encéphalite, dont certains occupaient la région visuelle.

Tuberculose de la couche optique. — MM. André Léri et Noel Péron. — Le cerveau présenté par les auteurs contient un volumineux tubercule, qui détruit la presque totalité de la couche optique gauche, et qui s'étend en bas jusqu'au pédoncule, en haut jusqu'à la partie supérieure de la capsule interne, sans empiéter sur celle-ci d'une manière importante.

Il s'agissait d'une femme de cinquante-deux ans, morte de granulie, chez laquelle l'évolution clinique s'était faite en trois temps ; tout d'abord, hémiplégie


DRAPIER & FILS


LABORATOIRE
UPR

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

droite lentement progressive, atteignant l'extrémité des membres plus que la racine, et le bras plus que la jambe ; puis parésie oculo-motrice gauche, avec ptosis modéré et myosis léger, indiquant probablement l'atteinte des noyaux de la troisième paire ; enfin, dans un troisième temps, quelques jours avant la mort, hémianesthésie droite. A aucun moment, il n'y eut de douleurs ni de mouvements choréo-athétosiques.

Le syndrome thalamique a donc été incomplet et tardif. Il est remarquable, en particulier, qu'une destruction aussi complète du thalamus ait donné aussi peu de symptômes sensitifs. J. MOUZON.

REVUE DES CONGRÈS

XXVIIIe CONGRÈS DES ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES DES PAYS DE LANGUE FRANÇAISE

(*Besançon*, 2-7 *août* 1923).

Trois questions étaient à l'ordre du jour : une de psychiatrie, la *psycho-analyse* ; l'autre, de neurologie, *troubles nerveux et circulatoires causés par les côtes cervicales* ; la troisième, de médecine légale, *la criminalité des toxicomanes*.

PREMIÈRE QUESTION: **La psychoanalyse.** — M. HESNARD, de Bordeaux, rapporteur, apprécie la doctrine psychoanalytique de Freud, au triple point de vue étiologique, méthodologique et thérapeutique.

Si, chez certains malades, on peut rapporter les névroses et les psychoses à des causes sexuelles, on rencontre le plus fréquemment, comme étiologie des troubles constatés, des événements qui n'ont rien à voir avec la sexualité : misère, ruine, ambition déçue, émotions de guerre, etc.

La psychoanalyse n'est pas une méthode pratique. Elle ne peut être qu'un moyen d'exploration complémentaire, insuffisant en soi pour établir un diagnostic et pas toujours nécessaire, tout en pouvant être dangereuse. La méthode n'a pas d'action thérapeutique favorable, si ce n'est dans les cas spéciaux, à caractère vraiment sexuel, et cette action ne diffère guère de celle des autres méthodes psychothérapiques.

M. SCHNEYDER, de Berne, pense que la psychoanalyse mérite d'être conservée comme méthode se rattachant à la psychiatrie et à la psychologie clinique.

M. BOVEN, de Lausanne, défend aussi le freudisme, qui, d'ailleurs, n'est pas exclusivement sexuel et sait tenir compte de la prédisposition.

M. DE SAUSSURE, de Genève, rappelle que Freud reconnaît aussi le rôle joué par l'égocentrisme.

M. HARTENBERG, de Paris, tient la psychoanalyse comme une méthode inexacte.

Pour M. COURBON, de Stéphansfeld, le succès de la méthode chez les Anglo-Saxons tient à ce que le protes-

REVUE DES CONGRÈS

tantisme la favorise par le mystère dont la morale enveloppe les appétits sexuels.

M. Wimmer, de Copenhague, rappelle l'importance du rôle de la prédisposition psychogène dans l'étiologie des troubles neuro-psychiques.

M. Leg, de Bruxelles, attribue une valeur thérapeutique à la psychoanalyse, si on en écarte les exagérations, et si on la limite rigoureusement le domaine médical.

Selon M. Répond, de Lausanne, le pansexualisme de Freud est à connaître, et la psychoanalyse est une bonne méthode thérapeutique si on l'applique selon les conceptions du professeur Bleuler.

M. Lépine, de Lyon, rappelle qu'il a fait connaître la psychoanalyse dès 1913 et que, d'ailleurs, cette méthode, bien appliquée, peut fournir des renseignements précieux,

Selon M. Minkowski, de Paris, le professeur Bleuler. en s'appuyant sur l'étude de la démence précoce, comme point de départ, se rapproche de l'école française classique.

M. Logre, de Paris, considère le freudisme comme non solidement établi et comme un danger social.

M. Froment, de Lyon, en fait ressortir les inconvénients chez les hystériques.

Pour M. Græter, de Bâle, chez bien des névropathes, il n'y a pas de refoulement, et il importe, cependant, de procéder à la psychoanalyse pour découvrir la cause psychique.

M. Anglade, de Bordeaux, montre aussi le côté dangereux du pansexualisme.

M. Flournoy, de Genève, montre les difficultés pratiques de la psycho-analyse dans les pays où cette méthode n'est pas vulgarisée.

Deuxième question : **Troubles nerveux et circulatoires causés par les côtes cervicales.** — M. André Thomas, de Paris, rapporteur. — Les côtes cervicales sont une anomalie, lorsque leurs caractères les rapprochent plus ou moins des côtes dorsales. Il résulte alors de la *dorsalisation*, des syndromes divers, des troubles subjectifs, objectifs, réflexes, sur lesquels s'étend le rapporteur et dont il indique le diagnostic et le traitement : moyens médicaux comme palliatifs, la résection comme difficile mais dont les résultats sont ordinairement bons.

M. Laignel-Lavastine, de Paris, insiste sur la fréquence des côtes cervicales sans aucun signe clinique.

M. Roger, de Marseille, cite trois cas particuliers de côtes cervicales.

M. Froment, de Lyon, signale un cas de trouble de la motilité, limité au court adducteur du pouce.

M. Charpentier, de Paris, cite un cas de côte cervicale opérée depuis un an, avec persistance de la même douleur.

M. de Massary, de Paris, demande, à propos d'une observation, si l'on ne pourrait pas attribuer les troubles cliniques survenus à un âge avancé, à une ostéite de Paget, localisée à l'apophyse transverse et semblable à celle de la clavicule.

M. Crouzon, de Paris, montre une série de 70 cas, confirmant les constatations cliniques rapportées par M. André Thomas.

MM. Léri et Péron, de Paris, montrent des photographies de côtes cervicales ayant causé des troubles variés.

M. Courbon, de Stéphansfeld, fait ressortir l'intérêt qui résulte, pour les psychiatres, de cette étude neurologique.

Troisième question : **La criminalité des toxicomanes.** — M. Legrain, de Villejuif, rapporteur, montre les méfaits qui proviennent des poisons de l'intelligence : l'alcool, l'opium, la morphine, la cocaïne, l'éther, etc. Il en décrit les phases qui sont les mêmes, au fond, chez tous les toxicomanes.

Pour M. Laignel-Lavastine, de Paris, il faut distinguer entre les diverses toxicomanies, par exemple celle qui différencie un morphinomane d'un ivrogne.

M. Bing, de Bâle, tiendrait de Kræpelin que l'alcoolisme de l'arrière fut une des causes de l'effondrement de l'Allemagne. Ce fait est contesté par M. Graæer.

M. Paul Sollier, de Paris, dit qu'on ne peut assimiler toutes les toxicomanies. Les stupéfiants ne produisent par l'ébriété provoquée par les excitants tels que l'alcool la cocaïne, l'éther. Il faut également faire une distinction entre les diverses réactions criminelles.

M. Brissot, de Rouffach, constate que l'alcoolisme augmente en Haute-Alsace, en raison d'une répression moindre depuis la réintégration française.

M. Répond, de Lausanne, déplore l'échec, en Suisse, d'un projet de loi destiné à renforcer la lutte contre l'alcoolisme.

M. Graæter, de Bâle, voudrait la création de cliniques spéciales pour toxicomanes.

M. Legrain, rapporteur, répond aux diverses objections qui lui ont été faites.

Freud, Freudisme, Freudiens. — M. Laignel-Lavastine développe ces trois termes en prenant le freudisme pour une doctrine métaphysique reposant sur l'exagération de la *libido* dans la mentalité humaine. Les peuples latins se sont montrés réfractaires à cette doctrine parce qu'ils sont plus précis, plus réalistes, moins mystiques. Il faut distinguer parmi les freudiens : les disciples directs et scientifiques de Freud et les propagateurs incompétents, les « freudistes ».

Le complexe d'Œdipe d'après les enseignements de Freud. — M. Hesnard en explique l'histoire et le rôle psychologique d'après le récent livre de Freud, intitulé *le Moi et le Cela*.

L'étiologie des constitutions en étiologie. — MM. Courbon et Bauer discutent le sens psychiatrique du mot « constitutionnel », à propos d'un cas de troubles limités au caractère, à la suite d'une encéphalite épidémique.

Actes subconscients indéterminés. — M. Froment signale une observation où l'on peut actuellement établir un diagnostic : actes périodiques étranges, à la suite d'une encéphalite épidémique.

Obsessions-impulsions inémotives. — MM. Raviart, Vullien et Nayrac analysent les manifestations présentées par deux malades de la clinique psychiatrique de Lille, combinées à des symptômes atténués de psychose périodique. Les auteurs indiquent les trois facteurs expliquant la contribution de ces « psychopathies-habitudes ».

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Délire des dégénérés. — Observation présentée par MM. BRISSOT et JURASCHECK d'un cas de *délire d'interprétation* ou de *psychose hallucinatoire* ou de *délire des dégénérés.*

Dorsalisation de la septième vertèbre cervicale, avec manifestations cliniques tardives. — Observation rapportée par MM. CROUZON et GIROT.

Le service de triage neuro-psychiatrique de la Salpêtrière. — M. CROUZON en explique le fonctionnement pendant le premier semestre de l'année 1923. Le total des malades traités a été de 161 ; celui des entrées mensuelles de 25 à 30.

Troubles du mouvement chez les « sympathiques moteurs ». — MM. BARRÉ et CRUSEM, de Strasbourg, distinguent les psychiques, les sensitifs, les vaso-moteurs et les moteurs. Chez ces derniers, ils ont observé que le plissement volontaire du front est difficile, faible ou mal soutenu ; que dans l'occlusion volontaire des yeux, il y a simple abaissement des paupières supérieures et relèvement des sourcils, c'est-à-dire un ensemble de mouvements tout différents de la combinaison motrice normale ; que l'ouverture de la bouche est faible et incomplète. Enfin, la force de fermeture de la main reste très faible malgré la contraction souvent très vive de tous les muscles du membre et un effort généralisé considérable.

Ces troubles moteurs indiquent que, chez certains « sympathiques » l'adaptation des contractions pour l'effort utile est mauvaise. Les tests moteurs indiqués peuvent constituer une base objective dans l'étude des « sympathoses » motrices. Le trouble de la physiologie normale du mouvement qu'ils traduisent est sans doute la base réelle des paralysies de beaucoup d'hystériques non simulateurs.

Traitement des myoclonies douloureuses dans la maladie de Parkinson. —M. GOMMÈS, de Paris, a observé des crises de douleur et de décharges myocloniques dans le membre inférieur, enrayées par des injections de cocaïne et antipyrine en dilution dans 10 centimètres cubes de solution saline isotonique pratiquées dans la région du nerf tibial postérieur.

Trépanation décompressive et ponction ventriculaire. — MM. BARRÉ et MORIN, de Strasbourg, ont constaté que la pression restait au-dessus de son chiffre normal à la fin de l'intervention.

Dans nombre de cas, il y aurait intérêt à remplacer la trépanation décompressive par la ponction ventriculaire suivie de drainage momentané, ponction dont les effets sont plus réels et durables.

Fonctionnement du service de prophylaxie mentale. — M. CALMELS, conseiller général de la Seine. — Du 15 juin 1922 au 30 juin 1923, le service a donné 5237 consultations psychiatriques à 2 872 malades sur lesquels 532 furent internés, dont 128 d'office.

Des **recherches sur le dermographisme** pratiquées par M. SCHWARTZ, de Bâle, lui font distinguer deux formes : le dermographisme périphérique et le dermographisme douloureux rouge. Quatre éléments à observer : temps de latence, durée de la réaction, intensité, largeur de la bande rouge.

Lipodystrophie progressive. — Un cas relaté par M. Paul HARTENBERG, de Paris.

Cyanose et œdème de la main. — Symptômes observés par M. LEDOUX, de Besançon, sans explication plausible. Le travail faisait cesser l'œdème, mais pas la cyanose.

L'activité de l'onde afférente sensitive au niveau médullaire. — Constatations expérimentales, faites par M. BRUNSCHWEILER, de Lausanne. Les formes respectives des oscillations ont gardé leur caractère propre dans les différents faisceaux médullaires. Il s'agit d'une expression physiologique expérimentale d'une activité de l'onde afférente sensitive, propre à l'étage médullaire, qui montre que les impressions que la moelle conduit subissent une première différenciation de qualité, avant d'arriver aux centres récepteurs cérébraux.

Paralysie du moteur oculaire externe après injections épidurales. — M. GOMMÈS rapporte l'observation, sans autre cas analogue encore publié, d'injections épidurales de stovaïne, faites selon la technique habituelle, trois à cinq, six jours d'intervalle, ayant été suivies d'une paralysie temporaire de quinze jours de durée du nerf de la VIe paire.

De la période « médico-légale » dans l'encéphalite léthargique. — MM. F. ADAM et B. FREY, de Rouffach, rapportent plusieurs cas d'encéphalite ayant amené une modification complète de la manière d'être des malades qui présentent des réactions sociales anormales.

Prochains congrès. — Le premier aura lieu en août 1924 à Bruxelles.

Présidents : MM. GLORIEUX, de Bruxelles, et DE MASSARY, de Paris.

Questions mises à l'ordre du jour du prochain congrès :

1° PSYCHIATRIE. — *Une des formes de l'enfance anormale : la débilité mentale.* Rapporteurs : MM. VERMEULEN, de Gheel, et SIMON, de Vaucluse.

2° NEUROLOGIE. — *Comment étudier les troubles du langage.* Rapporteur : M. FROMENT, de Lyon.

3° MÉDECINE LÉGALE. — *L'adaptation du malade mental à son milieu.* Rapporteur : M. SANO, de Gheel.

Le congrès suivant aura lieu en mai 1925, à Paris.

Président : M. ANGLADE, de Bordeaux ; secrétaire général : M. DUPAIN, de Paris.

Questions à l'ordre du jour :

1° PSYCHIATRIE. — *La guérison tardive des maladies mentales.* M. ROBERT, d'Auch, rapporteur.

2° NEUROLOGIE. — *Les encéphalopathies cérébrales infantiles.* M. CROUZON, de Paris, rapporteur.

3° MÉDECINE LÉGALE. — *La médecine légale civile des états d'affaiblissement psychique.* M. BRIAND, de Paris, rapporteur.

HORN.

REVUE DES REVUES

L'origine de la peste endémique (D. ZABOLOTNY, **Ann. de l'Institut Pasteur, juin 1923**).

On connaît la corrélation entre la peste humaine et l'épizootie des rats; le *Pulex Cheopis* est l'agent intermédiaire entre l'homme et le rat. Dans les foyers de peste endémique, en Mongolie, en Transbaïkalie et dans les steppes des Kirguises, on a constaté des épizooties pesteuses permanentes chez des rongeurs sauvages (tarabaganes, spermophiles, souris); ces animaux sont très sensibles à l'infection, ils conservent le virus pesteux dans la nature et deviennent ainsi la source des épidémies humaines. L'homme s'infecte directement au contact des rongeurs malades ou morts, ou bien il est infecté par un insecte intermédiaire. L'infection de la peau donne lieu à la peste bubonique ; celle des muqueuses, à la forme pneumonique. Les puces propagent la forme à bubons ; la forme pneumonique se transmet par les gouttelettes projetées par les malades. Le bacille pesteux peut se conserver pendant plus de six mois en hiver, pendant un mois en été, dans les cadavres des hommes et des animaux morts de cette maladie. Les chameaux sont infectés par les aliments ou par les insectes, et peuvent provoquer une épidémie chez l'homme.

Les épidémies d'été sont dues aux spermophiles atteints de peste ; celles d'automne et d'hiver sont dues aux souris. Ces épidémies sont favorisées par les conditions sociales de la population indigène. L. B.

Principaux caractères anatomiques de la peste bubonique (P. TEISSIER, P. GASTINEL et J. REILLY, **Journ. de physiol. et de pathol. gén., 1923, n° 1**).

Le bubon pesteux est formé par plusieurs ganglions fusionnés en une masse adhérente aux tissus voisins et laissant sourdre une sérosité limpide ou sanguinolente. La coupe offre un aspect truffé plus ou moins marqué selon l'abondance de l'hémorragie intraganglionnaire.

Le tissu périganglionnaire est infiltré de leucocytes, surtout mononucléés, et d'hématies ; le volume des lymphatiques y est très augmenté ; ces derniers sont totalement, ou partiellement, thrombosés. La masse ganglionnaire elle-même est le siège d'hémorragies plus ou moins abondantes ; la nécrose, tantôt parcellaire, tantôt massive, est un fait constant ; les bacilles pesteux s'y trouvent en nombre très considérable ; l'action locale de ces bacilles, ou de leurs produits toxiques, semble être la cause de la nécrose.

Le foie est toujours plus ou moins congestionné ; l'augmentation de volume de la rate est également constante, souvent même l'organe est diffluent. Dans trois cas, les auteurs ont constaté, à la base et dans la région corticale des poumons, des lésions d'alvéolite catarrhale avec ou sans nécrose ; les bacilles pesteux y étaient nombreux. Les reins sont d'ordinaire augmentés de volume, mais non altérés malgré la fréquence du passage dans l'urine du bacille de Yersin. Les lésions cardiaques sont très rares.

Les lésions histologiques du bubon pesteux sont différentes de celles de la lymphogranulomatose inguinale subaiguë et du bubon climatique. L. B.

L'intervention sanglante dans les fractures malléolaires (G. PICOT, **Journ. de chir., mai 1923**).

L'intervention n'est indiquée que dans les fractures graves, accompagnées d'un déplacement important, et surtout compliquées d'un gonflement énorme des téguments qui empêche de maintenir la réduction par un appareil plâtré.

Le mode opératoire varie selon les cas. Tantôt, c'est en intervenant sur les deux malléoles, ou sur la malléole interne et le péroné, qu'on obtiendra la réduction exacte de la fracture ; tantôt c'est en intervenant par la voie postérieure, et à l'aide d'une seule vis, qu'on réduira et maintiendra réduites les fractures du tibia et du péroné en même temps qu'on supprimera le diastasis périnéo-tibial. L'auteur décrit la technique qu'il emploie pour cette dernière intervention. L. B.

Contribution à l'étude expérimentale de l'infection tuberculeuse à porte d'entrée dentaire (J. MENDEL, **Ann. de l'Instit. Pasteur, mai 1923**).

L'hypothèse de l'infection tuberculeuse de l'organisme à la faveur d'une carie dentaire pénétrante a été soutenue par plusieurs auteurs. Mendel a vérifié expérimentalement cette hypothèse. L'inoculation de la pulpe de dents de lait, chez deux singes jeunes, a déterminé, outre des lésions locales (ulcération gingivale, abcès), la mort de l'animal par infection tuberculeuse généralisée. L'inoculation de la pulpe de dents permanentes, chez le lapin, soit avec la tuberculose bovine, soit avec la tuberculose humaine, a entraîné, quatre fois sur six, la mort de l'animal par tuberculose, trois ou quatre mois après l'inoculation.

Il est donc très important de soigner minutieusement les dents et les gencives des tuberculeux et des personnes en contact avec eux, surtout celles des enfants, dont la pulpe dentaire semble être un milieu de prédilection pour l'infection bacillaire. L. B.

Vaccine et néoplasmes (C. LEVADITI et S. NICOLAU, **Ann. de l'Instit. Pasteur, mai 1923**).

Le virus vaccinal pur (neurovaccine), inoculé dans les néoplasmes épithéliaux du rat et de la souris, s'y cultive en abondance; les cellules cancéreuses constituent un excellent milieu de culture pour le germe de la vaccine. Par contre, le sarcome, d'origine mésodermique, empêche plus ou moins complètement le développement de ce germe.

Lorsque la vaccine est introduite, non dans la tumeur, mais dans le sang de l'animal cancéreux, l'épithéliome s'en imprègne et renferme bientôt une riche culture vaccinale ; tandis que le sarcome détruit le virus, sans d'ailleurs entraver son développement dans l'ovaire du rat femelle injecté.

Le cancer inoculé de vaccine perd le plus souvent ses ropriétés de greffe ; dans les rares cas où la tumeur ses pdéveloppe encore par greffe, les éléments néoplasique de ces greffons n'ont acquis aucune immunité et continuent à être réceptifs. Les facultés germinatives du sarcome sont moins touchées par le virus vaccinal que les propriétés similaires des néoplasies épithéliales.

REVUE DES REVUES *(Suite)*

Le virus vaccinal, greffé sur les cellules épithéliomateuses, leur imprime d'abord une excitation néoformative, suivie de nécrose et de destruction partielle. L'injection de vaccine dans des greffons épithéliomateux jeunes détermine un arrêt complet ou un ralentissement manifeste du développement du néoplasme. Dans trois cas seulement sur six expériences, l'injection de vaccine dans la circulation générale a eu le même résultat.

Quand on greffe l'épithéliome à un rat préalablement vacciné par voie cutanée contre la vaccine, la tumeur ne tolère plus la culture du virus et participe à l'état réfractaire général de l'organisme ; mais il s'agit d'une immunité d'emprunt, car les greffons récupèrent rapidement leur réceptivité. De même si l'on vaccine, par voie cutanée, un animal porteur de néoplasme, les cellules néoplasiques empruntent à l'animal-hôte son état réfractaire acquis et perdent celui-ci dès qu'elles changent de milieu.

L'association entre ultravirus appartenant au groupe des ectodermoses neurotropes (virus vaccinal, virus de l'herpès) peut réveiller des infections latentes provoquées par l'un ou l'autre de ces ultravirus. L. B.

Les voies d'accès de la région hypophysaire (R. LERICHE et P. WERTHEIMER, **Journ. de chir.**, mai 1923).

Deux voies d'accès, ayant chacune leurs indications, sont actuellement employées pour la chirurgie de l'hypophyse. La voie transsphénoïdale ou basse, par le procédé transsphénoïdo-nasal sous-muqueux, doit être réservée aux tumeurs et altérations de l'hypophyse même, c'est-à-dire aux cas dans lesquels la radiographie décèle des modifications de la selle turcique et qui cliniquement ont une expression surtout glandulaire, avec un minimum de signes d'hypertension intracranienne ou de compression des organes de la base.

La voie frontale ou haute convient à toutes les tumeurs, soit primitivement hypophysaires, soit d'emblée suprasellaires, qui occupent la région du chiasma optique. Cette localisation peut être soupçonnée quand la radiographie révèle une ombre sus-jacente à la selle turcique ou des lésions destructives des apophyses clinoïdes, et quand la clinique montre un syndrome visuel ou des signes d'hypertension intracranienne. La technique comprend un procédé strictement frontal et un procédé temporo-frontal ; le procédé frontal semble, d'après les statistiques, être moins grave que le second ; mais il faut tenir compte de l'état des malades opérés.

Dans les cas où la localisation de la lésion est impossible à déterminer, le doute doit profiter à la voie basse, laquelle est plus simple, moins traumatisante et, dans une certaine mesure, décompressive.

Quelques remarques au sujet des caractères différentiels de la strophantine et de l'ouabaïne (A. RICHAUD, **Bulletin de l'Académie de méd.**, séance du 12 avril 1921).

Les premières recherches chimiques sur les graines du strophantus ont été faites par Fraser, d'Edimbourg, en 1872, mais c'est seulement des travaux d'Arnaud (1888) que datent les connaissances précises que nous possédons, touchant la composition chimique de ce groupe de végétaux.

Arnaud a isolé de ce groupe deux glucosides, l'un du strophantus Kombe qu'il appela strophantine et l'autre du strophantus glabre du Gabon auquel il a donné le nom d'ouabaïne.

La strophantine répond à la formule $C^{31}H^{48}O^{12}$, l'ouabaïne à la formule $C^{30}H^{46}O^{12}$, qui en fait l'homologue inférieur de la strophantine.

Les travaux de Gley ont été le point de départ des applications qui ont été faites de l'action cardio-rénale des préparations de strophantus ou de leurs principes actifs. Mais les analogies chimiques mêmes qui existent entre l'ouabaïne et la strophantine avaient amené une très grande confusion dans l'emploi thérapeutique de ces corps et, peu à peu, ils étaient tombés dans l'oubli, oubli injustifié, dont, pour le plus grand profit de la thérapeutique, ils ont été tirés par les travaux de Vaquez. Il n'en demeure pas moins qu'à l'heure actuelle, encore, il règne une très grande incertitude sur l'identité des produits livrés par le commerce de la droguerie sous le nom de strophantine ou sous celui d'ouabaïne.

M. Richaud a étudié l'identification des deux produits au moyen des constantes physiques, de la détermination du pouvoir toxique et des caractères physiologiques. En étudiant l'action de ces deux produits sur le cœur isolé du lapin, M. Richaud a obtenu des tracés cardiaques très différents les uns des autres.

Dans les deux cas on observe une première phase traduisant l'action cardiotonique du médicament, à laquelle succède une phase d'irrégularité traduisant l'action tonique exercée par la substance sur le cœur, mais tandis qu'avec la strophantine cette deuxième phase consiste dans des séries d'alternances séparées les unes des autres par des périodes de pauses diastoliques se reproduisant jusqu'à la mort définitive du cœur, avec l'ouabaïne la phase des irrégularités revêt la forme d'une tachyarythmie sans caractères spécifiques.

Vergetures des cordes vocales séquelles de laryngite chronique (J. GAREL, **Revue de laryngologie**, n° 5, 15 mars 1923).

L'auteur a décrit en 1908, au Congrès de laryngologie de Vienne, et récemment une forme de laryngite chronique qu'il a appelée laryngite à sillons atrophiques. Il s'agit d'une vergeture de la corde vocale attribuable à l'atrophie du chorion sous-muqueux, voire même à celle de quelques fibres musculaires du thyro-aryténoïdien.

La constatation de telles lésions permet d'affirmer le diagnostic causal et montre l'importance du traitement de la laryngite chronique chez les jeunes sujets.

J. TARNEAUD.

Considérations sur le traitement chirurgical des tumeurs malignes du massif facial (G. PORTMANN et NOEL MOREAU, **Revue de laryngologie**, nos 5 et 6, 15 et 31 mars 1921).

Relation de 12 observations détaillées de tumeurs malignes siégeant au niveau des régions ethmo-sphénoïdale et maxillaire supérieure.

Les auteurs estiment que « le traitement chirurgical des tumeurs du massif facial ne doit pas être abandonné au profit d'une autre méthode thérapeutique ». Ils font d'ailleurs appel à la radiothérapie profonde et à la radiumthérapie pour compléter l'acte chirurgical.

Ces moyens de traitement ne constituent, de l'avis des auteurs, qu'une thérapeutique d'attente, en raison des résultats trop souvent décevants. T. TARNEAUD.

NOUVELLES PRIMES AUX ABONNÉS DE "PARIS MÉDICAL"

Nous pouvons fournir à nos abonnés :

1° **Un STÉRILISATEUR** en métal nickelé sur pieds pliants, avec panier et lampe métal à alcool, dimensions 20×10×5 (valeur **65** fr.) . . . . **41 fr. 50**

2° **Un FORCEPS TARNIER à tracteur** avec un stérilisateur nickelé à panier et lampe, dimensions 42×12×8 (valeur **320** fr.) . . . . **205 fr.**

3° **Un GUÉRIDON métal laqué blanc,** à 3 étages 35×35 (valeur **65** fr.). . . . **35 fr.**

Le nombre des articles étant limité, il ne sera fait droit aux demandes que dans la mesure des disponibilités.

Envoyer mandat de **45** fr. pour l'envoi du n° 1 franco en France ; mandat de **209** fr. **50** pour l'envoi du n° 2 franco en France; mandat de **41** fr. **50** pour l'envoi du n° 3 franco en France. Pour les envois à l'Étranger, il faut compter environ **10** fr. de plus pour les frais d'expédition.

Compte chèques postaux : **J.-B. BAILLIÈRE et Fils, PARIS 202**

Primes aux Abonnés de *Paris Médical*

Nous pouvons fournir à nos Abonnés à des prix particulièrement avantageux :

1° **Une LOUPE** cerclée, montée sur manche métal pour examens dermatologiques (valeur **12** francs). . . . . **8 francs**

2° **Une BOITE en métal nickelée** pour transport dans la poche des sondes urétrales (valeur **10** francs). **6 50**

3° **Une ÉTAGÈRE nickelée** portant 5 flacons de 30 grammes bouchés à l'émeri (valeur **22** francs). . . . . **13 francs**

Envoyer mandat de **9** fr. pour l'envoi du n° 1 franco; **7** fr. **50** ponr le n° 2; **15** fr. **90** pour le n° 3.

Compte chèques postaux : **J.-B. Baillière et fils, Paris 202**

PRIME A NOS ABONNÉS

Les circonstances économiques actuelles ne nous permettent pas d'offrir des primes variées et gratuites comme avant la guerre. Mais nous pouvons, grâce à un accord avec une importante fabrique de stylographes, offrir à nos abonnés une prime utile pour tous, à un prix particulièrement réduit.

PORTE-PLUME RÉSERVOIR SAFETY, PLUME OR 18 CARATS (valeur marchande, tarif Janvier 1923, 28 fr.), 15 francs 50 centimes.



PORTE-PLUME RÉSERVOIR A REMPLISSAGE AUTOMATIQUE PLUME OR 18 CARATS (valeur marchande, tarif Janvier 1923, 33 francs), 21 francs.

Les abonnés, désireux de recevoir l'un de ces stylographes ou les deux ensemble, n'ont qu'à en faire la demande en joignant leur bande d'abonné et la valeur (en chèque ou mandat) de la prime demandée, plus un franc pour frais de port (envoi recommandé) et emballage.

COMPTE CHÈQUES POSTAUX : PARIS 202.

REVUE DES REVUES *(Suite)*

Diffusibilité dialytique comparée de l'urée, du chlorure de sodium, de l'acide urique et du glucose (A. Chauffard, P. Brodin et A. Grigaut, **Ann. de méd.**, oct. 1922).

Les auteurs ont étudié le pouvoir dialytique de l'urée, du chlorure de sodium, de l'urate de soude et du glucose ; ils ont utilisé, comme membrane de dialyse, un papier de parchemin et ont rapporté la quantité de substance diffusée, soit au chlorure de sodium pris comme unité en adoptant des poids égaux des différents corps à l'étude, soit à la quantité de substance primitivement placée sur le dialyseur en adoptant des quantités équimoléculaires de ces mêmes corps. L'urée et le chlorure de sodium ont un pouvoir dialytique élevé et sensiblement égal ; l'urate de soude et le glucose ont un pouvoir plus faible.

En recherchant la vitesse de dialyse de ces corps tels qu'ils sont associés dans les milieux organiques, on constate que la dialyse est plus lente pour l'urine que pour le sérum sanguin, et plus lente pour l'acide urique que pour l'urée.

Ces faits permettent de comprendre comment, dans le liquide céphalo-rachidien, l'urée et le chlorure de sodium se retrouvent au même taux que dans le sérum sanguin, comme s'ils avaient dialysé à 100 p. 100 ; ils expliquent aussi pourquoi le taux de la glycémie normale étant de 1 gramme, celui de la glycorachie est d'environ $0^{gr},45$.

La diffusion dialytique intervient probablement dans les imprégnations tissulaires, pour le glucose chez les diabétiques et pour l'acide urique chez les goutteux.

L. B.

Rapport entre l'éclampsie des nourrissons et l'otite moyenne aiguë (O. Kutvirt, **Revue de laryngologie**, nº 20, 31 octobre 1922).

Douze cas d'éclampsie observés par l'auteur se caractérisaient par des spasmes cloniques et toniques de la musculature des extrémités, par des crampes du diaphragme, et par la parésie des sphincters. Deux cas présentaient en plus une parésie de la face. Dans deux observations on a pu observer un opisthotonos.

Tous ces cas s'accompagnaient d'une inflammation de l'oreille moyenne et la paracentèse a fait disparaître les crampes.

En conséquence, il faut rechercher dans l'oreille la cause des symptômes d'excitation méningée qui se produisent chez les enfants et surtout chez les nourrissons.

J. Tarneaud.

Dacryorhinostomie par les voies orales (O. Kutvirt, **Revue de laryngologie**, nº 17, 15 septembre 1922).

Il s'agit de l'étude critique des différentes méthodes opératoires permettant la réunion de la fosse nasale à la fosse lacrymale épurée.

Après l'exposé des procédés de Toti et d'Eicken, l'auteur décrit sa technique opératoire et en précise les avantages. A l'opposé d'Eicken, il évite soigneusement d'ouvrir le sinus maxillaire pour empêcher son infection. De plus, il préconise la voie orale en raison des difficultés que l'on rencontre lors du parcours endo-nasal.

J. Tarneaud.

De la polypose syphilitique du nez (Jacques, **Revue de laryngologie**, nº 16, 31 août 1922).

La polypose syphilitique constitue une altération de la muqueuse de l'étage supérieur des fosses nasales. Elle se présente sous la forme de granulations polypeuses à surface mûriforme et de teinte grise.

En dehors des tumeurs et des infiltrations que la syphilis fait naître dans les fosses nasales, il existe une altération hyperplasique de la muqueuse, rebelle au traitement chirurgical et qui guérit par la médication iodhydrargyrique et arsenicale.

J. Tarneaud.

Contribution à l'étude des polypes de l'oreille. Les botryomycomes (G. Portmann et J. Torlais, **Revue de laryngologie**, nº 12, 30 juin 1922).

Les auteurs, après avoir exposé l'historique de la question, envisagent la formation des polypes auriculaires « comme un cas de localisation particulière d'un processus de pathologie générale ».

Etudiant les botryomycomes, granulomes inflammatoires de structure histologique variable, ils démontrent l'identité histologique des polypes de l'oreille et des botryomycomes.

Ces polypes ne sont pas des tumeurs, mais des néoformations inflammatoires, dues à la résection tissulaire, qui se produit conformément aux lois de pathologie générale.

Travail original fort intéressant et qu'accompagne une bibliographie complète.

J. Tarneaud.

La septicémie ourlienne (Fr. Moutier, **Ann. de méd.**, oct. 1922).

L'auteur étudie, d'après 600 observations, les localisations polyviscérales des oreillons. Ceux-ci peuvent être considérés comme une septicémie à localisations viscérales multiples. Le plus souvent, la parotidite est précédée de signes fonctionnels et généraux : fièvre, céphalée, diarrhée, épistaxis. La glande sous-maxillaire est très fréquemment atteinte. Le corps thyroïde a été atteint dans deux cas. Chez un malade, on observa la tuméfaction d'un lobule aberrant de la parotide, descendant le long du sterno-mastoïdien. Le pancréas est très souvent atteint ; la pancréatite débute ordinairement du quatrième au septième jour de l'affection, quelquefois plus tôt, rarement plus tard. La surrénale peut être également lésée, ce qui explique l'abaissement de la pression artérielle au cours des oreillons non compliqués. Le liquide céphalo-rachidien ne traduit aucune réaction méningée, mais il est souvent hypertendu, ce qui peut être dû à une inflammation des plexus choroïdes. L'encéphalite n'est pas rare ; elle est caractérisée par une céphalée violente avec brusque ascension thermique, aspect vultueux du visage, mydriase et hypertension sanguine. L'étude clinique de la maladie indique une infection des glandes vasculaires ; les oreillons seraient la maladie type des organes endocrines.

L. B.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES NERVEUSES

BROMÉINE MONTAGU. — *Bibromure de codéine cristallisé.*

Posologie. — Sirop : 0,04 ; ampoules : 0,02 ; pilules : 0,01 ; gouttes : X gouttes = 0,01.

Sédatif puissant, efficace, et peu toxique.

Toux nerveuses ; insomnies ; névralgies ; névrites.

Montagu, 49, boulevard de Port-Royal, Paris.

DIAL CIBA. — Hypnotique et sédatif. Agissant à faible dose, se dissociant rapidement, ne provoquant ni intolérance, ni intoxication ; c'est le médicament type des insomnies nerveuses à causes mal définies dites essentielles.

Rolland, Laboratoire Ciba, 1, place Morand, à Lyon.

DIALACÉTINE CIBA. — Permet d'instituer une thérapeutique efficace et sûre dans l'ensemble des cas pathologiques où l'irritabilité nerveuse compte parmi les symptômes dominants. Son association facile avec le bromure en rend l'emploi commode dans le traitement de l'épilepsie, de l'hystérie et autres névroses.

Rolland, Laboratoire Ciba, 1, place Morand, à Lyon.

DRAGÉES DU Dr GELINEAU. — Epilepsie ; maladies nerveuses.

Bromure de potassium, associé à l'arsenic et à la picrotoxine.

Dose. — De deux à six dragées (et plus) par jour au milieu des repas.

Laboratoire J. Mousnier, 30, rue Houdan, Sceaux (Seine).

DRAGÉES NÉVROSTHÉNIQUES « YSE ». — Spécifique des affections nerveuses à base de P^3Zn^3, 0,002 par pilule.

H. Chatelut, pharmacien, 65, rue Louis-Blanc, Paris.

HISTOGÉNOL. — Puissant reconstituant général.

Indications. — Tuberculose, bronchites, lymphatisme, scrofule, neurasthénie, etc.

Formes. — Elixir, granulé, émulsion, ampoules, comprimés, concentré.

Posologie. — *Adultes* : Elixir ou granulé, deux cuillerées à soupe par jour, ou un comprimé matin et soir, ou une ampoule par jour. *Enfants* : Moitié dose.

Etablissements Mouneyrat, 21, rue du Chemin-Vert, à Villeneuve-la-Garenne (Seine).

NEURINASE. — Valériane fraîche et véronal sodique. 1 à 4 cuillerées par vingt-quatre heures.

Insomnies, troubles nerveux.

A. Genévrier, 2, rue du Débarcadère, Paris.

NEUROBORE. — Solution de tartrate borico-potassique pur.

Doses. — 3 cuillerées à café par jour dans un demi-verre d'eau.

Indications. — Epilepsie, états nerveux, agitation, insomnie, troubles névropathiques.

Bachelard, pharmacien, 8, rue Desnouettes, Paris.

NEUROSINE PRUNIER, reconstituant général. — Phosphoglycérate de chaux pur.

6, rue de la Tacherie, Paris et pharmacies.

PROSTHÉNASE. — Dans les maladies nerveuses causées par l'anémie : prosthénase Galbrun, fer et manganèse associés en combinaison organique.

De XX à XL gouttes par jour.

Paris, 10, rue du Petit-Musc, et toutes pharmacies.

SÉDOBROL « ROCHE ». — Extrait de bouillon végétal concentré, achloruré et bromuré. Médication *bromurée dissimulée* et toujours *très bien supportée*, même à très hautes doses. *Tablettes et liquide.*

Chaque tablette ou mesure = 1 gramme NaBr.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

SOMNIFÈNE « ROCHE ». — Barbiturique soluble et injectable, ne contenant aucun toxique du tableau B. Hypnotique et sédatif *excessivement maniable. Gouttes* (XX à LX par jour). *Ampoules* (1 à 2 par jour et plus, voies sous-cutanée profonde, intramusculaire et même endoveineuse).

Produits F. Hoffmann-La Roche et *Cie, 21, place des Vosges, Paris.*

TARTRATE BORICO-POTASSIQUE DU Dr ANDRÉ GIGON (SÉDATOSE). — Poudre desséchée chimiquement pure contre l'épilepsie. 3 à 5 grammes par jour (cuillère-mesure dosant 50 centigrammes).

Gigon, 7, rue Coq-Héron, Paris (Ier).

TONIKÉINE CHEVRETIN. — Sérum neurotonique à base d'eau de mer 5 centimètres cubes, cacodylate de soude 0,05, glycérosoude, 0,20, strychnine 1 milligramme. Une injection tous les deux jours.

Neurasthénie, surmenage, convalescences, tuberculose.

Lematte, 5, rue Ballu, Paris.

TRIBROMURE GIGON. — Bromure triple de potassium, sodium, ammonium ; poudre desséchée. États nerveux, psychoses, hyperexcitabilité, insomnies, épilepsie. — Cuillère-mesure dosant 1 gramme.

Gigon, 7, rue Coq-Héron, Paris (Ier).

VALÉROBROMINE LEGRAND. — Brome organique. — C'est un sédatif énergique des centres nerveux. Elle n'occasionne pas d'accident de bromisme comme les bromures minéraux, ne présente pas l'irrégularité d'action des valérianates. On la trouve sous trois formes pharmaceutiques : liquide, capsules, dragées.

Vente en gros : Darrasse frères, 13, rue Pavée, à Paris.

VALÉROMENTHOL. — Le plus puissant médicament valérianique. Odeur et saveur agréables. 3 à 4 cuillerées à café par jour.

Laboratoire Pharmacie internationale, 108, faubourg Saint-Honoré, Paris.

RÉPERTOIRE DES MAISONS DE SANTÉ POUR MALADIES NERVEUSES

DOCTEUR BUVAT, 130, rue de la Glacière, Paris. « L'Abbaye », Viry-Châtillon (Seine-et-Oise).

CLINIQUE DE SAINT-CLOUD (S.-et-O.), 2, avenue Pozzo di Borgo. Tél. : Auteuil 00,52.

Maladies nerveuses, intoxications, régimes, convalescence.

Dr D. Morat et Mme le Dr Alice Sollier.

Renseignements tous les jours de 2 à 5 heures.

CHATEAU DE L'HAY-LES-ROSES (Seine). — Maison de santé moderne pour les dames et les jeunes filles. Dr MAILLARD, méd. de Bicêtre et de la Salpêtrière. Prix : 50 à 80 fr. par jour. Tél. : 5.

CHATEAU DE SURESNES (Seine). — Tél. : 2.88.

Fondée par M. le Dr Magnan.

Médecins : Dr FILLASSIER, Dr PRUVOST.

DAUPHINÉ : « LE COTEAU », SAINT-MARTIN-LE-VINOUX, PRÈS GRENOBLE. Tél. : 11.38. — Maison de repos et de traitement pour maladies nerveuses. Été et hiver à partir de 25 francs, chambre et pension. Renseignements à gérante. Médecin traitant : Dr MARTIN-SISTERON, médecin des hôpitaux de Grenoble.

MAISON D'HYDROTHÉRAPIE ET DE CONVALESCENCE DU PARC DE NEUILLY, 6, boulevard du Château, Neuilly-sur-Seine (Seine). Tél. Wagram 12-84. — Drs Devaux et René Charpentier. — Maladies de l'estomac, de l'intestin, du foie, des reins, du cœur, du système nerveux. Maladies de la nutrition. Intoxications. Surmenage. Régimes alimentaires. Hydrothérapie. Électrothérapie. Installation médicale de premier ordre.

Ni contagieux, ni aliénés.

SANATORIUM DE LA MALMAISON

RUEIL, près Paris (S.-et-O.). Téléphone 27.

Drs ANTHEAUME et BOUR. Dr TREPSAT, méd. résid.

Organisation médicale moderne. Grand confort. Parc. Maladies de la nutrition ; maladies du système nerveux.

NOUVELLES

Faculté de médecine de Paris. Immatriculation, inscriptions. — I. *Immatriculation* (l'immatriculation ne vaut que pour l'année scolaire. Elle doit être renouvelée annuellement. Nul ne peut se faire immatriculer par correspondance ni par un tiers. Les cartes délivrées aux étudiants ne possédant pas de livret individuel sont strictement personnelles. Elles ne peuvent être prêtées pour quelque motif que ce soit). — Nul n'est admis aux travaux de la Faculté (travaux pratiques, laboratoires, cliniques, bibliothèques, etc.) s'il n'est porté sur le registre d'immatriculation (décret du 31 juillet 1897).

Immatriculation d'office : L'étudiant qui prend une inscription trimestrielle se trouve immatriculé d'office. Il n'acquitte pas le droit d'immatriculation.

Immatriculation sur demande : Ne sont immatriculés que sur leur demande :

1° Les étudiants titulaires de toutes les inscriptions réglementaires ; 2° les étudiants dont la scolarité est interrompue ; 3° les docteurs, les étudiants français et étrangers qui désirent être admis aux travaux de la Faculté.

La dernière inscription, ainsi que les inscriptions délivrées à titre rétroactif, ne confèrent point l'immatriculation. A l'immatriculation sur demande est attaché le droit réglementaire : 70 francs.

Un candidat peut être admis à subir un examen sans être immatriculé.

Les immatriculations d'office sont effectuées aux dates indiquées ci-dessous pour la prise des inscriptions trimestrielles. Les immatriculations sur demande sont effectuées au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de midi à quinze heures.

II. *Inscriptions.* — Première inscription : la première inscription doit être prise du 1er octobre au 8 novembre 1923, de midi à quinze heures.

En s'inscrivant, l'étudiant doit produire : 1° diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire, institué par décrets des 31 mai 1902 et 22 juillet 1912, et certificat d'études P. C. N. ; 2° acte de naissance sur timbre ; 3° consentement du père ou du tuteur, si l'étudiant n'est pas majeur. Ce consentement (établi sur papier timbré à 2 francs) doit indiquer le domicile du père ou du tuteur dont la signature devra être légalisée (la production de cette pièce n'est pas exigée si l'étudiant est accompagné de son père ou tuteur) ; 4° un certificat de revaccination jennérienne établi conformément aux dispositions de l'article 6 de la loi du 15 février 1902 sur la vaccination obligatoire (modèle déposé au secrétariat de la Faculté).

Il est tenu, en outre, de déclarer sa résidence personnelle et celle de sa famille, comme tout changement d'adresse survenant au cours de la scolarité.

Inscriptions trimestrielles pendant l'année scolaire 1923-1924 : les inscriptions trimestrielles, consécutives à la première, seront délivrées dans l'ordre et aux dates ci-après, de midi à 15 heures, au secrétariat (guichet n° 3) :

Premier trimestre, du 10 au 27 octobre 1923 (excepté les lundis et mardis) ;

Deuxième trimestre, du 4 au 24 janvier 1924 (excepté les lundis et mardis) ;

Troisième trimestre, du 26 mars au 10 avril 1924 (excepté les lundis et mardis) ;

Quatrième trimestre, du 9 au 24 juillet 1924.

L'entrée des pavillons de dissection et des laboratoires de travaux pratiques sera interdite aux étudiants qui n'auraient pas pris les inscriptions trimestrielles aux dates ci-dessus indiquées.

MM. les étudiants sont tenus de prendre leurs inscriptions aux jours ci-dessus désignés. Les inscriptions trimestrielles ne seront accordées, en dehors de ces dates, que pour des motifs sérieux et appréciés par la commission scolaire. (La demande devra être rédigée sur papier timbré.)

NOUVELLES *(Suite)*

Les inscriptions sont personnelles. Nul ne peut prendre inscription par correspondance ou par mandataire.

MM. les étudiants sont priés de déposer, en prenant leur inscription, leur livret individuel qui leur sera restitué avec le bulletin de versement correspondant à l'inscription prise.

Le livret individuel tiendra lieu dorénavant de carte d'immatriculation et de relevé d'inscriptions.

MM. les internes et externes des hôpitaux doivent joindre à leur livret un certificat émanant du ou des chefs de service auxquels ils ont été attachés, indiquant qu'ils ont rempli leurs fonctions d'internes et d'externes pendant le trimestre précédent. Ce certificat doit être visé par le directeur de l'établissement hospitalier auquel appartient l'élève.

L'inscription d'un trimestre peut être refusée, pour manque d'assiduité et de travail, par décision de la Commission scolaire. La décision est définitive. L'étudiant auquel une inscription a été refusée ne peut, pendant le trimestre correspondant, obtenir le transfert de son dossier dans un autre établissement.

Les prorogations aux professeurs agrégés. — M. René Mauaut, député, ayant demandé à M. le ministre de l'Instruction publique : 1° Comment il se fait et pour quelle raison certains agrégés de la Faculté de médecine de Paris se voient refuser la possibilité d'une prorogation qui est largement accordée aux mêmes agrégés lorsqu'ils sont chefs de service à l'Assistance publique; 2° comment il peut se faire que certains médecins de l'Assistance publique, n'ayant aucun titre universitaire, se voient autorisés à faire fonction de juge aux examens, alors que les mêmes agrégés n'ayant pas de service hospitalier ne peuvent pas siéger ; 3° si le fait d'appartenir à l'Assistance publique constitue une obligation pour un agrégé lorsqu'il veut faire de l'enseignement et s'il n'y a pas là une confusion de sens, a reçu la réponse suivante :

« 1° D'après le décret du 4 mars 1914, les agrégés des Facultés de médecine peuvent être prorogés sur les avis motivés du Conseil de la Faculté et de la Commission de médecine et de pharmacie du Comité consultatif de l'enseignement public. Pour des raisons tirées de l'intérêt du service, le Conseil de la Faculté de médecine de Paris n'a donné un avis favorable à la prorogation d'un certain nombre d'agrégés qu'en raison de l'enseignement de clinique annexe dont ils peuvent être chargés seulement, ainsi que l'exige le décret du 26 janvier 1909, lorsqu'ils sont médecins, chirurgiens ou accoucheurs des hôpitaux ; 2° le décret du 29 juillet 1912 relatif au régime des études médicales prévoit que les médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux qui sont chargés à la Faculté de médecine de Paris de cours de clinique annexe peuvent faire partie des jurys des examens de cliniques. De même, la Faculté peut, au besoin, appeler à siéger dans les jurys d'examens un agrégé libre qui n'est pas chargé d'un service hospitalier ; 3° un agrégé libre, même s'il n'a pas de service hospitalier, peut, suivant les nécessités du service, être rappelé à l'exercice, et il peut toujours, sur sa demande, être chargé à la Faculté d'un cours libre. »

Faculté de médecine de Montpellier. — Il est organisé à cette Faculté un *enseignement spécial d'hygiène* mis à la portée de tous et sanctionné, après examens, par la délivrance d'un *diplôme d'hygiène* et d'un *certificat d'études sanitaires.*

L'enseignement sera donné par des maîtres des Facultés de médecine, des sciences, de droit, de pharmacie et comprendra : 1° le cours d'hygiène ; 2° un cours complémentaire d'hygiène ; 3° des leçons de bactériologie appliquée à l'hygiène ; 4° des leçons de géologie appliquée à l'hygiène ; 5° des leçons sur la législation sanitaire ; 6° des visites d'établissements sanitaires, d'usines, etc. ; 7° des travaux pratiques de bactériologie ; 8° des travaux pratiques d'hygiène.

L'assemblée de la Faculté dressera chaque année les programmes des cours, des conférences, des travaux pratiques et des excursions. Elle proposera au choix du recteur, président du Conseil de l'Université, les professeurs et chargés de cours et conférences auxquels sera dévolue une partie de l'enseignement.

Sont admis à suivre l'enseignement : 1° les docteurs en médecine français et étrangers ; 2° les pharmaciens (nouveau régime) et les pharmaciens de 1re classe de l'ancien régime d'études ; 3° les vétérinaires ; 4° les étudiants en médecine ayant subi avec succès le troisième examen (ancien régime) ou le quatrième (nouveau régime); 5° les étudiants en pharmacie titulaires de quatorze inscriptions ; 6° les architectes, ingénieurs ou autres personnes s'intéressant à ces études spéciales. L'inscription des candidats non étudiants ou non pourvus d'un diplôme universitaire français devra être soumise à l'approbation du Conseil de la Faculté de médecine.

Les droits à percevoir sont : 1° pour le *diplôme d'hygiène* : droit d'immaculation, 20 francs; de bibliothèque, 10 francs ; deux droits trimestriels de laboratoire à 50 francs, 100 francs ; droit d'examen, 100 francs. Total : 230 francs.

2° Pour le *certificat d'études sanitaires* : droit d'immatriculation, 20 francs ; droit de bibliothèque, 10 francs ; deux droits trimestriels de travaux pratiques à 25 francs, 50 francs ; droit d'examen, 100 francs. Total : 180 francs.

Ecole d'infirmières et de visiteuses d'hygiène de Lyon et du Sud-Est. — Il vient de se fonder, à Lyon, une École d'infirmières et de visiteuses d'hygiène de Lyon et du Sud-Est.

Cette école réunit les écoles antérieures existant à Lyon : 1° École hospitalière de l'hôpital de la Charité, fondée en 1899; 2° École d'infirmières de puériculture, fondée en 1918, sous les auspices de la Fondation franco-américaine ; 3° École des visiteuses d'hygiène, fondée en 1918, sous le patronage de la Commission Rockefeller, des dispensaires de l'Institut bactériologique de Lyon et du Comité départemental du Rhône contre la tuberculose.

La nouvelle école est placée sous le patronage de la Faculté de médecine de Lyon, dont le doyen est actuellement président du Conseil d'Administration de l'école, des hospices civils de Lyon, de la Fondation franco-américaine pour l'enfance, à Lyon, du Comité et de l'École des visiteuses d'hygiène.

Elle a pour but de former : *a*) des infirmières gardes-malades pour les hôpitaux ou soins à domicile ; *b*) des

SEPTICÉMIES

STREPTOCOCCIE, STAPHYLOCOCCIE, GONOCOCCIE, MÉNINGOCOCCIE, PNEUMOCOCCIE, COLIBACILLOSE, ANAÉROBIOSES INFECTIONS A PROTEUS ET A TÉTRAGÈNES, ENTÉROCOCCIES, MALADIES PAR VIRUS FILTRANTS, SPIROCHÉTOSES

Par MM. F. WIDAL et WEISSENBACH, P. COURMONT et ROCHAIX, DEBRÉ et PARAF, BEZANÇON et DE JONG, A. GILBERT et DUMONT, N. FIESSINGER, SACQUÉPÉE, HARVIER, GARNIER et REILLY

1922, 1 vol. gr. in-8 de 550 pages, avec 49 figures intercalées dans le texte. — 36 fr.
(Nouveau Traité de médecine GILBERT et CARNOT, fasc. X).

Bibliothèque du Doctorat en Médecine GILBERT et FOURNIER

PRÉCIS DE PATHOLOGIE INTERNE

Tomes III et IV

Maladies du Système nerveux

Par le Docteur Henri CLAUDE
Professeur à la Faculté de médecine de Paris, Médecin des hôpitaux.

Deux volumes in-8 se vendant séparément :

★ **Cerveau, Cervelet, Méninges, Pédoncules cérébraux, Tubercules quadrijumeaux, Protubérance, Bulbe.**

1 volume in-8 de 540 pages avec 97 figures. Broché : **20** fr. Cartonné.......................... **26** fr.

★ ★ **Moelle, Maladies systématisées, Scléroses, Méninges, Plexus, Muscles, Nerfs, Système endocrino-sympathique, Névroses et Psychonévroses.**

1 volume in-8 de 850 pages avec 170 figures. Broché : **30** fr. Cartonné.......................... **36** fr.

10 pour 100 en sus pour frais de port et d'emballage.

NOUVELLES *(Suite)*

visiteuses pour la lutte contre la tuberculose, la protection de l'enfance, l'hygiène scolaire, etc.

Enseignement. — L'enseignement s'étend sur deux années comprenant des cours théoriques et des stages dans les services hospitaliers, dans les dispensaires d'hygiène sociale, dans les œuvres d'enfance, etc.

L'examen de fin de première année donne droit à un certificat d'aptitudes et au passage en seconde année.

Les candidates présentant des équivalences (diplôme d'autres écoles, etc.) peuvent être admises directement en seconde année.

Les études de seconde année sont spécialisées pour la formation : soit des infirmières hospitalières et gardes-malades, soit des infirmières-visiteuses d'hygiène.

L'examen de fin de seconde année donnera droit au *diplôme d'Etat* d'infirmière garde-malade ou de visiteuse d'hygiène.

Conditions d'admission. — Adresser les demandes soit au siège de l'école (hôpital de la Charité, Lyon), soit à la Fondation franco-américaine (1, rue Alphonse-Fochier), soit au dispensaire central de l'Institut bactériologique (61, rue Pasteur). Ces demandes seront toutes examinées par le Comité de l'école.

Les détails des conditions d'admission seront envoyés directement sur demande.

L'enseignement est gratuit pendant toute la durée des cours. Des bourses d'études pourront être accordées sur demande spéciale adressée en même temps quel a demande d'admission.

Les diplômées seront, à leur sortie de l'école, placées dans les différentes institutions d'hygiène sociale suivant leurs dispositions ou leur spécialisation (hôpitaux, sanatoriums, préventoriums, œuvres d'hygiène de l'enfance, dispensaires d'hygiène sociale, visiteuses d'hygiène scolaire, etc.).

Il est désirable que les jeunes filles ou jeunes femmes désirant se consacrer à la carrière de dévouement d'infirmière ou de visiteuse d'hygiène viennent en grand nombre suivre l'enseignement de cette école qui conduit au diplôme d'Etat, reconnu par le ministère de l'Hygiène.

Pour les victimes de la guerre. — Sous le titre : *Journal des victimes de la guerre*, civiles et militaires, un organe corporatif vient d'être créé, 17, rue de Lancry, Paris (10ᵉ), pour la défense des intérêts matériels et moraux de toutes les catégories de victimes de la guerre : anciens combattants mutilés, réformés, blessés et malades, prisonniers, fonctionnaires mutilés et anciens combattants, veuves, orphelins, ascendants, victimes civiles et sinistrés des régions dévastées.

Ce journal s'est adjoint des services juridiques et médico-légaux, de contentieux, de procédure, de renseignements militaires et civils de toutes sortes.

Le premier numéro du *Journal des victimes de la guerre* vient de paraître. Abonnement : 10 francs par an. Écrire : 17, rue de Lancry, Paris (10ᵉ).

Cours pratique et complet de vénéréologie. — Ce cours aura lieu à l'hôpital Saint-Louis sous la direction de M. le professeur Jeanselme, avec le concours de MM. Sebileau, Hudelo, Milian, Ravaut, Lortat-Jacob, Louste, Lemaître, Gougerot, Darré, De Jong, Tixier, Lian, Sézary, Touraine, Coutela, Hautant, Marcel Sée, Barbé, P. Chevallier, Burnier, Schulmann, Hufnagel, Marcel Bloch, Giraudeau, Civatte, Wolfromm.

Ce cours, qui comprendra soixante-dix leçons, aura lieu du 14 novembre au 22 décembre, tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, à 1 h. 30 et à 3 heures, à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat.

Le droit à verser est de 150 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet nº 3), les jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Dʳ Burnier.

Enseignement oto-rhino-laryngologique (hôpital Saint-Joseph). — Sous la direction de M. Georges Laurens, chef du service oto-rhino-laryngologique et avec le concours de ses assistants, MM. C. Hubert et Girard, le fonctionnement du service est organisé de la façon suivante. Consultations : mardi, jeudi, samedi, à 10 heures. — Opérations : vendredi, à 10 heures. — Petites interventions : lundi, mercredi, à 10 heures. — Pansements : tous les matins, à 9 h. 30.

Enseignement. — Deux cours cliniques seront faits à partir du jeudi 11 octobre : 1º un cours élémentaire en neuf leçons à l'usage des médecins et des étudiants désirant acquérir les principes indispensables en oto-rhino-laryngologie ; 2º un cours de technique oto-rhino-laryngologique en trente leçons pour les médecins désirant se spécialiser.

A. *Cours élémentaire.* — Le cours élémentaire en neuf leçons sera fait à l'hôpital Saint-Joseph, les mardis, jeudis, samedis, à neuf heures, du jeudi 11 octobre au mardi 30 octobre. Ce cours aura un but essentiellement pratique et aura surtout en vue le diagnostic et le traitement des cas les plus fréquents dans la pratique quotidienne.

B. *Cours de technique oto-rhino-laryngologique.* — Ce cours comprendra trente leçons et sera fait à partir du mardi 6 novembre. Les leçons auront lieu les mardis, jeudis, samedis, à neuf heures.

Droit d'inscription : 150 francs. Le programme détaillé de chacun de ces deux cours est affiché dans le service. S'inscrire tous les matins dans le service de M. Georges Laurens, à l'hôpital Saint-Joseph, 1, rue Pierre-Larousse, Paris, auprès des assistants. Dans chaque cours, le nombre des places est limité à dix.

Clinique des maladies du larynx, des oreilles et du nez. — Un cours particulier sur les maladies du larynx, des oreilles et du nez, sous la direction de M. Lubet-Barbon, commencera le mardi 16 octobre 1923, à 1 h. 45, à sa clinique, 19, rue des Grands-Augustins, et continuera les mardis, jeudis et samedis, à la même heure.

La durée du cours est de deux mois. Pour s'inscrire, s'adresser à la clinique, les mardis, jeudis et samedis, de 1 heure à 3 heures.

Leçons sur la diphtérie (hôpital des Enfants-Malades). — M. le Dʳ Lereboullet, professeur agrégé, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, chargé d'un cours de clinique annexe, commencera le lundi 15 octobre 1923 à 10 heures du matin, à l'hôpital des Enfants-Malades, pavillon de la diphtérie, avec l'aide de M. Pierre-Louis Marie, ancien interne des hôpitaux, chef de laboratoire, et de M. Denoyelle, interne des hôpitaux, un enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie. Le cours sera complet en quinze jours.

NOUVELLES *(Suite)*

Tous les matins, visite et examen des malades. *Avant et après la visite* : leçon théorique et travaux pratiques.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 5), les lundis, mercredis, vendredis, de midi à 3 heures.

Cours de puériculture. — Mme le Dr C. MULON commencera le jeudi 18 octobre, à 4 heures, un cours de puériculture élémentaire en douze leçons qui se continueront tous les jeudis, à la même heure. Il est spécialement destiné à former du personnel bénévole ou rétribué pour les œuvres de protection de la première enfance.

Il aura lieu à la Pouponnière du Camouflage, 18, rue de l'Atlas, Paris (XIXe).

S'y inscrire.

Le « rhumatisme » ou « arthrite sèche » de la hanche est une malformation congénitale méconnue (D'après 80 pièces anatomiques). — A l'occasion du Congrès de chirurgie, M. Calot fera, le mercredi 10 octobre, de 9 heures et demie à midi, dans sa clinique, 69, quai d'Orsay, une démonstration sur la *nécessité de reviser la pathologie de la hanche* tant médicale que chirurgicale. La preuve faite que : 1° près de moitié des cas actuellement étiquetés *coxalgies* et 2° les hanches étiquetées *rhumatisme localisé, arthrite sèche déformante, coxa plana, morbus coxæ senilis* sont en réalité des *malformations congénitales méconnues* (avec ou sans manifestation « d'arthritisme » surajouté). Moyen de faire le diagnostic clinique et radiographique de la malformation originelle fondamentale.

Avis. — Le dispensaire d'hygiène sociale de Vitry-le-François, demande de suite une infirmière-visiteuse. S'adresser, 37, avenue du Colonel-Moll, à Vitry-le-François.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

6 OCTOBRE. — *Lyon*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Lyon.

7 OCTOBRE. — *Turin*. Le Congrès international de pathologie comparée annoncé pour cette date est remis à un an.

8 OCTOBRE. — *Marseille*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Marseille.

8 OCTOBRE. — *Bruxelles*. Congrès d'hydrologie.

8 OCTOBRE. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris.

8 OCTOBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. Congrès de chirurgie.

8 OCTOBRE. — *Rochefort*. Concours pour la place de médecin-adjoint du professeur de bactériologie et épidémiologie à l'École de médecine navale de Toulon.

8 OCTOBRE. — *Rochefort*. Concours pour l'emploi de professeur de physiologie et d'histologie à l'École de médecine navale de Rochefort.

8 OCTOBRE. — *Grenoble*. Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Grenoble.

8 OCTOBRE. — *Bordeaux*. Ouverture du cours de vacances de stomatologie.

10 OCTOBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. Congrès d'urologie.

NOUVELLES *(Suite)*

10 Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour la première inscription de l'année scolaire.

10 Octobre. — *Paris.* Clinique du Dr Calot, 69, quai d'Orsay. 9 h. 30 à midi : Pathologie de la hanche.

11 Octobre. — *Paris.* Hôpital Saint-Joseph. Ouverture du cours élémentaire d'oto-rhino-laryngologie par M. le Dr G. Laurens.

12 Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine. Congrès d'orthopédie.

14 Octobre. — *Paris.* Dernier délai pour la candidature à la place de professeur de physiologie expérimentale à l'École de médecine du gouvernement égyptien. S'adresser à M. le directeur de la mission scolaire égyptienne, 24, rue des Écoles, à Paris.

15 Octobre. — *Paris.* Société de thérapeutique. Clôture de la réception des mémoires pour le prix Arconati Visconti.

15 Octobre. — *Paris.* Cercle militaire, 21 heures. Réunion de la Fédération des médecinsde réserve et de territoriale. Conférence de M. le Dr Picqué, médecin principal de 1re classe : Secours chirurgical avancé.

15 Octobre. — *Beauvais*, 40, rue Saint-Jean. Dernier délai de candidature au poste de médecin spécialisé pour la tuberculose à l'Office d'hygiène de l'Oise.

15 Octobre. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Ouverture des leçons sur la diphtérie de M. le Dr Lereboullet.

15 Octobre. — *Marseille.* Concours de l'externat des hôpitaux de Marseille.

15 Octobre. — *Paris.* Concours de vétérinaire sanitaire stagiaire pour Paris et le département de la Seine.

15 Octobre. — *Rochefort.* Concours pour la place de chef de clinique médicale à l'École de médecine navale de Toulon.

15 Octobre. — *Brest.* Concours pour la place de prosecteur d'anatomie à l'École de médecine navale de Brest.

15 Octobre. — *Rochefort.* Concours pour la place de prosecteur d'anatomie à l'École de médecine navale de Rochefort.

15 Octobre. — *Toulon.* Concours pour la place de prosecteur d'anatomie à l'École de médecine navale de Toulon.

15 Octobre. — *Paris.* Institut du radium, 9 heures. M. le Dr Béclère : Ouverture du cours de radiologie pratique.

15 Octobre. — *Paris.* Clinique gynécologique (hôpital Broca). Ouverture du cours de perfectionnement de gynécologie de M. le Dr Douay, et ouverture du cours d'anatomie pathologique appliquée à la gynécologie de M. le Dr Champy.

18 Octobre. — *Clermont-Ferrand.* Clôture du registre d'inscription pour le concours pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

18 Octobre. — *Palerme.* Congrès italien de radiologie médicale.

18 Octobre. — *Amiens.* École de médecine. Concours de chef des travaux d'anatomie à l'École de médecine d'Amiens.

18 Octobre. — *Paris.* Hôpital de la Charité. Ouverture du cours sur les acquisitions nouvelles, par M. le Pr Sergent.

18 Octobre. — *Paris.* Pouponnière du camouflage (18, rue de l'Atlas), à 16 heures. Ouverture du cours de puériculture de Mme Mulon.

19 Octobre. — *Paris.* Hôpital Beaujon. Ouverture du cours d'oto-rhino-laryngologie élémentaire de M. le Dr Baldenweck.

20 Octobre. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris.

20 Octobre. — *Villes de Faculté.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'obtention des bourses de doctorat et pour le concours d'obtention des bourses de pharmacie.

22 Octobre. — *Marseille.* École d'application du service de santé des troupes coloniales. Concours pour la nomination d'un professeur adjoint.

22 Octobre. — *Lyon.* Ouverture du concours de l'externat des hôpitaux de Lyon.

CHRONIQUE DES LIVRES

La vérité sur l'Atlantide, par M. GATTEFOSSÉ. 1 vol. in-18 de 142 pages (Lyon, *Institut de recherches scientifiques, rue Commandant-Marchand*, 16).

L'auteur, qui dirige l'institut précité, présente un travail intéressant par l'hypothèse qu'il développe, par les problèmes qu'il laisse à résoudre concernant ce fameux continent disparu, l'Atlantide, placé par Colomb au milieu de l'océan Atlantique, fixé par d'autres en différents endroits du globe. Où vécurent les Atlantes? Est-ce dans cette île signalée par Platon dans le dialogue de Timée? Est-ce en Scandinavie, en Allemagne, en Hollande, en Palestine, en Perse, en Grèce, en Italie, au Mexique, en Afrique? Convient-il de s'en tenir à la topographie choisie par Pierre Benoît, et admettre que la partie centrale du berceau de la dynastie neptunienne n'a pas sombré dans la catastrophe contée par Platon, mais qu'elle correspondait à ce Hoggar Targui, où vit encore, dans l'imagination de l'heureux romancier, la belle et mystérieuse Antinéa?

Telles sont les questions que soulève M. Gattefossé dans son enthousiasme de chercheur passionné qu'anime, au surplus, la flamme du patriotisme. Car il n'est rien moins question, dans la pensée du distingué directeur de l'Institut de recherches scientifiques, que de former une « ligue des Atlantologues, dont le but sera surtout de faire une contre-partie à la thèse des Allemands ».

Du moment qu'il s'agit, une fois de plus, d'opposer la vérité à un des innombrables mensonges de l' « érudition » germanique, M. Gattefossé trouvera certainement les « chercheurs et des curieux » pour l'aider avec fruit dans ses investigations dans la préhistoire.

HORN.

Les défenses de l'organisme, par F. D'HÉRELLE, de l'Institut Pasteur. Bibliothèque de philosophie scientifique de G. Lebon. 1 vol, in-18. Prix : 10 francs (*Flammarion*).

Tous les médecins connaissent le nom de M. d'Hérelle que ses recherches sur le bactériophage et le rôle de cet ultravirus, parasite des microbes, dans les phénomènes de défense ont mis au premier plan des chercheurs. Ce livre, où l'auteur fait un exposé critique des moyens de défense mis en œuvre par l'être vivant pour résister à toutes les causes de destruction qui agissent sur lui, sera accueilli avec une particulière faveur.

Après avoir précisé ce qu'est la défense, dit ses origines, ses possibilités, ses conséquences, M. d'Hérelle aborde l'étude de la défense contre les agents inanimés, agents physiques, cristalloïdes, colloïdes ; il dit ce que sont la réaction diastasique, la réaction de floculation, la réaction de sensibilisation, l'anaphylaxie.

Il étudie ensuite la défense contre les agents animés, contre les microbes, et analyse, avec nombre d'aperçus originaux, le problème de l'immunité, distinguant l'immunité endogène humorale ou cellulaire de l'immunité exogène, dans laquelle le bactériophage joue un rôle capital.

On voit, par ce rapide exposé, tous les problèmes biologiques complexes, mais singulièrement actuels auxquels touche le volume de M. d'Hérelle ; écrit dans une langue claire et compréhensible, il sera lu avec grand profit par tous les médecins soucieux de suivre le mouvement scientifique moderne.

P. L.

La pratique microscopique, par MM. JUILLET et GABAVIELLE, 1923, 1 vol. gr. in-8 (*Doin, édit., Paris*).

MM. Juillet et Gabavielle exposent toutes les techniques nécessaires en hématologie, sérologie, cytologie parasitologie et bactériologie pour satisfaire aux besoins de la clinique. Tous les procédés sont présentés d'une façon claire, précise et très complète ; les auteurs, en effet, nous apportent non un précis, mais un traité où aucun détail n'est négligé; il sont éliminé les méthodes incertaines ou encore discutées, mais ont donné, avec tous les développements désirables, toutes les méthodes, même les plus récentes, qui ont fait leur preuve. Les nombreuses illustrations, pour la plupart en couleurs, éclairent le texte chaque fois qu'il en est besoin.

La première partie de l'ouvrage est consacrée à la technique générale ; un chapitre très intéressant est consacré aux colorants les plus employés actuellement.

MM. Juillet et Gabavielle étudient ensuite successivement le sang, les exsudats rhino-pharyngés, les crachats, le liquide céphalo-rachidien, les épanchements pathologiques des séreuses, les teignes, les matières fécales, les urines.

Cette division est conforme à la pratique, elle rend les recherches très faciles et les descriptions plus vivantes.

L'étude du sang est extrêmement soignée ; elle est complétée par l'exposé des réactions utilisées en sérologie et suivie de nombreux conseils pour les hémocultures.

L'examen microscopique des matières fécales et des urines, si négligé pendant longtemps, a été bien mis en valeur.

L'ouvrage se termine par l'analyse de l'eau. Ce chapitre mérite d'être souligné ; cette étude a tout à fait sa place ici. Ce livre guidera, en effet, très utilement tous ceux qui aident le clinicien par des examens microscopiques non seulement dans la voie du diagnostic, mais encore dans la prophylaxie des maladies infectieuses ; il est destiné aussi bien à l'hygiéniste qu'au biologiste.

A. P.

MÉDECINE PRATIQUE

LA DIUROTHÉRAPIE LIBÉRATRICE DANS LES ÉTATS CARDIO-RÉNAUX

Nous avons établi, dans une précédente étude, les relations pathologiques qui lient le cycle cardiaque au métabolisme rénal. Les lésions valvulaires donnant une hématose insuffisante, les réactions humorales changent de sens et provoquent l'hyperaffinité aqueuse des colloïdes tissulaires. Il y a donc œdème, puis exsudation albumineuse au niveau du glomérule irrité par la sérosité, par suite de la nécessité du maintien de l'équilibre osmotique avec la rétention chlorurée ou azotée. En définitive, l'oligurie à tendance uro-chlorurémique dérive de la défaillance cardiaque, et nous avons insisté sur l'urgence d'une thérapeutique cardio-rénale, à la fois pour relever l'énergie des muscles auriculo-ventriculaires, et pour éliminer au plus tôt l'eau retenue dans les tissus œdématiés, avec les déchets minéraux.

La DIUROCARDINE réalise parfaitement cette thérapeutique géminée, mais nous voulons cette fois montrer plus particulièrement sa puissance diurétique. La *Diurocardine* résulte de l'association, suivant un rapport rationnel, de la triade héroïque constituée par la *digitale* physiologiquement titrée, la *scille* décathartiquée, la *théobromine* combinée au phosphate monosodique.

La digitale, par suite de sa valeur toxicométrique constante, voit son action multipliée spécifiquement sur le cœur et sur le rein. La diurèse digitalique a été mise en évidence dès Wilthering, Cullen, Trousseau, Cruveilhier, etc. ; Vulpian, Brunton et Power ont démontré successivement qu'elle excite le tissu rénal et que cette excitation détermine une dilatation des vaisseaux facilitant la diurèse.

La *scille* était recommandée par Celse, Pline, Dioscoride, Galien, puis par Boerhaave et Van Swieten, comme un diurétique de confiance, dans les états hydropiques et autres épanchements séreux résultant d'une complication des lésions cardiaques (Drouot, Mérat, Delens). Hirtz réservait la scille à l'anasarque d'origine rénale, tandis que la digitale était plutôt prescrite dans l'anasarque symptomatique d'une affection du cœur.

L'action puissante de la *théobromine* est péremptoirement établie, surtout lorsqu'elle est solubilisée par un sel alcalin n'irritant pas le rein par l'élimination de son radical acide (Huchard) ; aussi le *phosphate monosodique* a été combiné à la théobromine, parce que seul il maintient l'isotonie sérique, parce qu'il ne modifie pas son alcalinité (Gley), tout en étant tonique, stimulant, antiscléreux.

La combinaison de la digitale titrée avec la scille et la phospho-théobromine sodique, sous le nom de DIUROCARDINE, donne un effet multiplié, annihilant par des compensations les actions antagonistes possibles de chacun des médicaments ; ainsi, pour éviter la dépression circulatoire de la diurèse digitalique, on a maintenu un rapport rigoureux entre cette diurèse et le ralentissement cardiaque; c'est par le dosage physiologique de ces constituants qu'on a exalté la fonction excrétrice et maintenu la tonicité des organes.

Les cardio-rénaux, avec le retour de l'énergie cardiaque, voient s'améliorer leurs symptômes rénaux ; les tissus ne s'infiltrent plus par rétention d'eau, et les déchets azotés accumulés par suite de la stase dans les vaisseaux et les tissus sont éliminés ; l'intoxication azotémique qui avait provoqué l'albuminurie est neutralisée et la diurèse libératrice apparaît.

D'ailleurs, quelle que soit la cause productrice de cette albuminurie, pyrexie aiguë ou chronique, cardiopathie, gastro-entéropathie, il faut, par la *Diurocardine*, provoquer immédiatement, et avec l'assurance de ne jamais avoir d'incidents d'intolérance, l'élimination urinaire des résidus. Les ascites, hydropéritonites diverses (hémorragiques, biliaires, chyliformes) consécutives à l'albuminurie, aux intoxications, aux cachexies, aux anémies, aux troubles mécaniques circulatoires, relèvent de l'emploi de la *Diurocardine*, qui s'impose comme diurétique déchlorurant par la phospho-théobromine, et diurétique azoturique par la scille et la digitale, cette dernière étant en outre l'adjuvant cardiotonique nécessaire.

Les sels et l'œdème qui encombrent l'organisme sont balayés, les valvules distributrices retrouvent leur souplesse, l'hématose est totale ; l'oxydation complète des déchets gazeux empêche l'acidification humorale des tissus et la diurèse normale se rétablit.

Quels que soient les multiples accidents de toutes les néphrites qui, à la vérité, ne sont pas seulement la traduction d'une lésion rénale ou le résultat d'une action pathogène, mais le reflet d'un trouble fonctionnel, on a rétabli la perméabilité rénale, car le danger est surtout dans ce qui ne passe pas (Dieulafoy), et la DIUROCARDINE s'offre à la fois comme un excitant rénal soluble et isotonique, et comme un tonicardiaque d'élection.

LE MÉDECIN ET LA VIE

UNE CONFÉRENCE SUR LA PROSTITUTION AU "FAUBOURG"

Juillet, la législature vient de finir sans grande gloire et les vacances parlmentaires de commencer ; mais il ne saurait être de vacances pour l'apostolat social de M. le professeur Pinard, député de Paris que sa foi démocratique semble défendre des atteintes de l'âge et du farniente de l'honorariat. Aussi, désireux de l'entendre dans son nouveau rôle, dus-je, après une journée torride, par une soirée étouffante, me rendre à Montmartre encore tout délirant de la fête nationale, au pied de la célèbre butte, dans une petite salle du boulevard Barbès qui sert alternativement de scène pour les gaudrioles d'un café-concert et pour les conférences d'un groupe social d'avant-garde : « le Faubourg ». La conférence annoncée devant traiter de « la Prostitution et des moyens de l'endiguer », le sujet était pour me tenter, sans compter que l'endroit me rappelait de lointains souvenirs d'enfance, avant 1870.

Dans cette salle, en effet, qui fut jadis un bal de barrière qui eut son heure de célébrité spéciale, « le bal du Grand Turc », bal que les Goncourt ont dépeint : avec ses filles en cheveux, à filets et à caracos, ses souteneurs en casquettes de soie, ses tables de bois et ses saladiers de vin chaud, et dont Zola parle dans *l'Assommoir*, j'ai vu proclamer, au 4 septembre, notre actuelle République. Entre les flonflons des polkas et des valses, cette salle se transformait, certains jours, en arène politique où je vis naître à la vie publique un certain nombre de fondateurs de notre régime ; de même que j'assistai, dans le même temps, au cirque Fernando, alors en toile, à l'éclosion politique de notre confrère Clemenceau, épisode qu'a si bien rendu Renoir dans son tableau. Au reste, n'a-t-on pas baptisé la butte Montmartre : le mont Aventin de la démocratie ?

Tout en me remémorant ces souvenirs, je considérai la vieille petite salle dont l'hémicycle était plein à craquer de toute une jeunesse des deux sexes, fumant, riant et plaisantant. Certes, je savais que les jeunes Montmartroises ont la renommée de volontiers jeter leurs bonnets, sans attendre qu'ils aient les rubans jaunes de sainte Catherine, par-dessus le dernier moulin de la butte, mais je ne croyais pas qu'un sujet aussi spécial et douloureux pût les passionner à ce point. Curiosité saine ou malsaine ? me demandai-je. Désir de connaître le précipice dont quelques-unes côtoient déjà le bord, ou simplement désir de connaître le professeur Pinard? Sans doute un peu de tout cela. Mais voici que celui-ci fait son entrée sur le plateau. L'allure est restée jeune, la voix est plus sourde et, tout en allant et venant, les mains derrière le dos, comme jadis dans l'amphithéâtre de Baudelocque, derrière la rangée des placentas du jour, le maître commence sa conférence.

Il débute par un historique rapide de la prostitution, montre qu'elle est aussi vieille que l'humanité : elle fut en effet, si l'on peut dire, une des premières formes du commerce d'échanges. Ceci établi, M. Pinard passe alors, sans transition, *ex abrupto*, à une charge à fond contre la police des mœurs. Certes, telle que celle-ci existe et fonctionne, elle est difficilement défendable : je n'en veux pour preuve que le très intéressant article qu'a publié, ici, dans ce journal, le Dr Bizard, médecin principal du dispensaire de salubrité de la Préfecture de police, où il a signalé ce fabuleux usage du *condé*, qui n'est autre qu'une entente entre la prostituée et l'agent des mœurs, moyennant laquelle celle-là s'engage, en échange de certaines libertés, à se laisser arrêter à des époques fixes, cela afin de justifier d'abord la nécessité de la police des mœurs, et ensuite d'équilibrer certaines statistiques. En vérité on croirait rêver si, connaissant l'histoire de la prostitution, on ne savait que depuis toujours cette entente a existé et qu'elle fut longtemps pécuniaire et portait ce joli nom, par un aimable euphémisme, de *chanté* ! Quand même, si l'on est réglementariste — et vraiment il est difficile de ne pas l'être en face du développement de plus en plus grand de la prostitution et de l'invasion croissante des affections vénériennes — il faut bien admettre une force tout à la fois endiguante et au besoin coercitive. C'est, en l'espèce, le mal nécessaire. A nos législateurs de voir à l'organiser de façon à en tirer quelque bien.

Poursuivant son réquisitoire, M. Pinard prend à partie ensuite le service du dispensaire de la Préfecture de police, affirmant qu'il est, comme l'on dit, inopérant et que, en conséquence, la visite des prostituées donne une confiance tout à fait illusoire. Tout de même, tout en n'ignorant pas les défauts de ce rouage, lesquels ont été dénoncés également par le Dr Bizard, à savoir : installation défectueuse, locaux exigus, insuffisance de matériel et de personnel, si l'on songe qu'environ 100 000 femmes par an y sont examinées, on comprend son absolue nécessité. A la vérité, est-ce parce que l'application d'un principe de défense sociale est défectueuse qu'il faut condamner à jamais ce principe ? Ce serait raisonner faussement. Plus que jamais, à notre avis, la visite sanitaire des prostituées est une nécessité. Au préfet de police, encore une fois, d'améliorer ce service : simple question d'administration.

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

A quoi devons-nous cette recrudescence de la prostitution ? se demande M. Pinard. A la civilisation d'abord, dit-il, et surtout — et là j'ai eu plaisir à retrouver le bon puériculteur d'antan, avec son bon sens et son sentiment généreux — à l'erreur, affirma-t-il, de la femme qui travaille, de la femme qui quitte son foyer pour l'usine, le bureau, le magasin. Vous l'avez dit, maître : la seule, la vraie fin de la femme selon la nature est la maternité. Sa destinée est et sera toujours d'être la gardienne du foyer, d'y élever les enfants et de le rendre attrayant au chef de la famille. La femme concurrente et l'égale de l'homme : folies et billevesées démagogiques !

A ce moment, si je n'avais été convaincu depuis longtemps de l'inutilité des conférences contradictoires qui ne sont, comme on l'a dit si justement, le plus souvent, qu'un duel de poumons, j'aurais posé à M. Pinard cette question subsidiaire : Puisque, de l'avis général, la prostitution a, dit-on, augmenté, — disons simplement qu'elle n'a pas diminué, — comment expliquer ce fait, qui semble contradictoire avec l'augmentation des salaires de femmes ? Avant la guerre, en effet, il était de notion courante d'affirmer que la prostitution était la résultante fatale de la misère de ces salaires. Or, aujourd'hui que la femme a remplacé l'homme dans une foule d'emplois, alors qu'à peu près partout elle travaille à égalité de traitements et que leur taux à au moins triplé, comment, en conscience, expliquer que la prostitution n'ait pas logiquement diminué, cela par un simple jeu d'équilibre? Faudrait-il donc rayer du répertoire social le fameux couplet de la prostitution fille de la misère pour la reporter à l'actif de la paresse et de l'entraînement? Mais écoutons plutôt M. Pinard, qui cette fois dénonce, entre autres grands facteurs de développement de la prostitution : le militarisme.

D'après lui, chaque fois que dans une ville s'ouvre une maison de tolérance, c'est presque toujours à la demande et pour l'usage de messieurs les militaires Je ferai tout d'abord remarquer à M. le député Pinard que, sous ce rapport, l'égalité la plus parfaite règne entre civils et militaires et que, dans les combats livrés à Vénus, leur ardeur est la même, si bien que le champ clos de la maison close est aussi bien créé pour l'usage des uns que des autres. Je lui rappellerai encore que nombre de villes qui n'ont point de garnison comptent des maisons de tolérance. Enfin je le renverrai à la lecture de la célèbre *Maison Tellier* de Maupassant où, que je ne sache, ne se voient point de porteurs de sabres, et je lui confierai même que j'ai connu, jadis, dans une grande ville de Faculté de l'Ouest, une maison Tellier où, durant la session du Conseil général, quelques conseillers avaient élu domicile fixe pour la nuit : *Cedant arma togæ !*

N'empêche que, considérant M. le député Pinard, homme excellent, animé des plus généreuses intentions, conscience loyale et droite, je me demandai si, justement, il ne devait pas à sa vigueur juvénile conservée, la persistance de ses illusions, et je regrettai, alors, le professeur Pinard de Baudelocque, celui qui inculqua à tant de générations de médecins, avec sa science, le noble culte du respect de la mère et le souci constant du développement de l'enfant ; je regrettai qu'une limite d'âge impitoyable l'ait enlevé à son auditoire studieux de médecins pour le jeter, encore une fois, avec toutes ses illusions, surle tremplin électoral !

La conférence finie, les argumentateurs des deux sexes se succédèrent sur la scène, et ce furent, successivement : des jeunes filles, des midinettes qui vinrent réclamer, justement parfois, l'égalité des sexes dans les responsabilités vénériennes ; d'autres, l'union libre à bail résiliable à la volonté d'un des contractants. Des jeunes gens, de jeunes libertaires, préconisèrent, eux, pour tout remettre au point, bien entendu, le grand chambardement, le grand soir.

Chacun, ici, comme il arrive toujours dans ce cas, profitant de l'occasion de la tribune pour, à propos de n'importe quel sujet, y aller de sa petite profession de foi sociale. Sans compter que de prendre ainsi la parole sans rien savoir, à propos de tout, aguerrit, entraîne et prépare pour les luttes électorales. Labiche, ce philosophe souriant, a dit que : « Dans tout Français, il y a un fonctionnaire qui sommeille ». En nos temps il y a mieux : il y a un candidat à une élection quelconque. Enfin, ce qui ne m'a pas moins surpris, et cependant Dieu sait si j'ai passé l'âge des étonnements, c'est la désinvolture, c'est, disons le mot, la triste impudeur avec laquelle des gamines de dix-huit à vingt ans vinrent discuter sans rougir une question aussi douloureuse que honteuse, que des hommes d'expérience, des médecins ne discutent que dans des sociétés spéciales, fermées comme la Société de prophylaxie sanitaire et morale ! Je sais bien que les fruits verts mûrissent vite sur les chauds espaliers de la colline de Montmartre, et cependant j'ai connu un temps, moi qui y suis né, où cette fausse et sinistre maturité était inconnue. Est-ce donc cela le progrès? Non, c'en est le masque pâle et cynique. Voilà pourquoi il est regrettable que des hommes qui, comme le professeur Pinard, sont l'honneur de notre profession, se laissent aller à discuter d'aussi graves questions devant des auditoires aussi légers, aussi

peu faits pour les comprendre. *Maxima reverentia pueri debetur*, disaient les anciens, et ils avaient raison ; et certes M. le professeur Pinard, l'apôtre puériculteur, ne saurait être d'un avis différent. Conclusion : gardons-nous de discuter des questions aussi spéciales, aussi controversées que la « prostitution » devant ce grand enfant qu'est le public ! PAUL RABIER.

VARIÉTÉS

LA CONSTITUTION D'UN FOYER D'APRÈS LES VIEUX TEXTES

Les achats d'enfants. L'allaitement.

Par le Dr Maurice BOUTAREL.

Blanchefleur, hélas, n'avait pas toujours la bonne fortune d'être mère, et souvent sa stérilité lui était tenue à grande rigueur par son mari. Il en était de même lorsque le chef de famille, attendant un garçon, voyait ses espoirs déçus par la venue d'une fille, toujours plus froidement accueillie (1).

Des brouilles pouvaient naître alors dans le ménage, et Blanchefleur, afin d'éviter une rupture, se laissait parfois aller à des subterfuges criminels. Comme on le verra, les voleuses d'enfants n'étaient pas rares à l'époque, et les acheteuses d'enfants ne l'étaient pas davantage.

Henri Estienne, au XVIe siècle, s'étend sur ce sujet en un fort long chapitre dont nous ne pouvons citer que quelques passages. Le témoignage d'un érudit de la valeur d'Estienne doit être admis sans réserve ; nous lui laisserons donc la parole, renvoyant pour plus amples détails au chapitre XV, § XXXIII et suivants de son *Apologie*.

XXXIII. — Mais pour retourner aux ruses et finesses estranges de quelques femmes, en voici une sorte qui mérite tresbien d'estre comprise sous le titre de larrecin, ou pour le moins de fausseté L'invention a esté trouvée par aucunes qui se voyoyent stériles, de garnir leur ventre de force linge et petits coussinets : (toutesfois peu à peu, pour ne faire croistre l'enfleure que par mesure) de bien contrefaire les degoustées, les chagrines, les ennieuses, les pesantes et malaisées : et au terme des neuf mois supposer quelqu'enfant, apporté secrettement de la maison de quelque povre voisine ou (a faute d'autre) de l'hostel Dieu. Ce n'est pas tout : car comme celles qui sont stériles se sont servies du moyen de telles suppositions, aussi s'en sont aidées aucunes qui au lieu qu'elles désiroyent avoir un fils pour plus grand contentement de leurs maris, voyoyent que Dieu leur avoit donné une fille.

(1) L'influence du cours de la lune sur le sexe de l'enfant à venir était passée dogme, et, attendant un héritier, Marie de Médicis « *demandoit souvent combien on tenoit de la lune, craignant d'accoucher d'une fille, sur l'opinion vulgaire que les femelles naissent sur le décours et les mâles sur la nouvelle lune* » (Journal d'HÉROARD, t. I, p. 4, cité par A. FRANKLIN).

H. Estienne cite à l'appui de ses dires l'exemple d'une « dame de Dauphiné » qui, en mauvaise grâce auprès de son mari auquel elle n'avait donné que des filles, gagna une femme de basse condition, qui était enceinte, et acheta l'enfant encore au ventre de sa mère. Elle joua donc le rôle de la femme grosse, et, dès qu'elle apprit *que la susdite estoit en travail d'enfant* s'alita, *feignant estre en la mesme peine*, et n'eut plus qu'à attendre qu'une sage-femme lui apportât le bébé, *si secrettement qu'il fut receu du mari comme sorti du ventre de sa femme.*

Dieu châtia la coupable, ajoute Estienne, en suscitant entre la mère et le pseudo-fils des querelles violentes, des actions en justice, et finalement une mésentente telle que l'enfant fut assassiné *par solicitation d'elle.*

Après ce que nous savons de la publicité donnée à l'accouchement encore à l'époque d'Estienne, nous avons lieu d'être quelque peu surpris d'une fraude de telle envergure : elle n'est pourtant pas matériellement impossible, et les annales judiciaires de notre époque doivent contenir quelques faits de cet ordre (2).

L'allaitement.

Mais retrouvons notre plus innocente Blanchefleur, et voyons comment va se comporter la jeune accouchée vis-à-vis de son rejeton.

Bien rarement elle se chargera d'assurer la subsistance du petit, le plus souvent confié à des mains mercenaires. L'allaitement maternel est la rare exception (nous parlons de la noblesse et de la bourgeoisie), et la nourrice fait partie du personnel du jeune ménage.

Philippe de Navarre pourtant, dans son traité de morale *Les IIII tenz d'aage d'ome*, ne paraît pas approuver l'allaitement mercenaire, et semble avoir compris tout l'attachement que le bébé prodigue à sa première nourricière :

L'anfes [*enfant*] aimme et quenoist premiers [*connaît d'abord*] la fame qui le norrit de son lait, soit mère ou norrice, et souvent avient qu'il ne vuet panre [*prendre*] autre memele que la soe [*la sienne*].

(2) Il y a quelque trente ans, un accoucheur des hôpitaux ne racontait-il pas avoir été conduit, *les yeux bandés*, dans une maison où l'on réclamait son office, qu'il n'eut pas d'ailleurs à exercer, l'accouchement s'étant fait sans qu'il fût besoin de recourir à ses soins?

VARIÉTÉS *(Suite)*

Ce passage, qui ne s'élève d'ailleurs pas contre l'institution des nourrices, s'inspire d'une idée que l'on ne rencontrera guère ailleurs. La nourrice est admise au moyen âge : elle fait partie de l'arsenal de l'accouchée, au même titre que la sage-femme, témoin les citations suivantes :

Nouveau marié, *pouvre ou riche*,
Doit prendre, pour nourrir l'enfant,
Une bonne et sage nourrice.
(*Doctrinal*, Anc. poés., I, p. 133.)

Il faut cercher une nourrice
A trois sepmaines près du terme
Qui l'enfant alaicte et nourrisse.
(*Secretz de mariage*, Ibid., III, p. 175.)

Mais voilà qui est plus typique encore : il s'agit d'une jeune maman rusée, qui, pour s'épargner le soin de nourrir, feindra de n'avoir que de mauvais lait pour se décharger sur une autre de ses devoirs maternels :

Puis en brief temps il adviendra
Que bailler l'enfant conviendra
A nourrice, sans plus de plait ;
De l'allecter elle [*la mère*] se faindra
Et incessamment se plaindra
Qu'il ne tette que mauvais laict.
(*Ténèbres de Mariage*, Ibid., I, p. 28.)

Voici une description humoristique de nourrice : les seins sont décrits avec complaisance, et l'auteur y revient dans la même pièce, un peu plus loin :

Ce tetin dur comme un fourmage
Et reffait comme ung pain fetis [*bien fait*],
Deux gros yeulx rians putatifz,
Un langaige fin, frais (et) friant...
(*Sermon joyeux*, etc., Ibid., t. VI, p. 199.)

La nourrice en question permet quelques privautés à l'auteur : une chose pourtant demeure sacrée, ses seins, sur lesquels elle veille avec un soin jaloux :

Et souffroit dessus et dessoubz
Qu'on levast drapeaulx et cotelles ;
Mais elle deffendoit tous les coups
Qu'on ne touchast point aux mammelles.
(*Ibid.*, p. 204.)

Quant aux charges et fonctions des nourrices, elles étaient les mêmes que de nos jours. La nourrice allaitait l'enfant, le guidait dans ses premiers pas, le vêtait et le lavait, s'occupait de son linge et de son berceau :

« Bien, bien, fais le bers de l'enfant
Et lui donne ung peu la tette... » (1).
(*Ibid.*, p. 204.)

(1) On augmentait le lait des nourrices en leur faisant prendre de la *pierre de croix* ou de la poudre de langue de vache.

Tout ce qui précède est de notre temps et de notre époque, autant que du moyen âge ; il en est de même de ce qui suit, et le lamentable axiome qui n'est guère nouveau lui-même : « Rien de nouveau sous le soleil » se vérifie une fois de plus.

La question du recrutement des nourrices, en effet, se posait dans les vieilles sociétés comme dans les nouvelles. Et les vieilles sociétés comme les nouvelles l'avaient résolue par les bureaux de placement.

Dès le XIIe siècle en effet, il existait à Paris des bureaux de placement que l'on divisait en deux ordres : les uns gratuits, qui ont leur pendant dans nos modernes « offices départementaux de placement », siégeaient en général dans un, hôpital, une *hostellerie*, telle par exemple l'*hostellerie Sainte-Catherine* à l'angle de la rue des Lombards et de la rue Saint-Denis, qui était tenue par des religieuses dites *Catherinettes*. Là étaient logées et nourries gratuitement les filles en quête d'un emploi, les arrivées de la campagne.

Les autres bureaux, ceux-là payants, étaient dirigés par des laïques, par des femmes de métier dites *commanderesses* ou *recommanderesses*. C'est à elles que s'adressaient les chambrières en rupture de place, c'est à l'une d'elles qu'aura recours la *chambrière à louer* qui nous conte ses malheurs en un monologue dont nous ne retiendrons que ces quelques vers :

Pendant, me vient à souvenir
Que chez les *recommanderesses*
Est le lieu ou [sont] les addresses
Pour trouver servantes à louer.
(*Chambrière à louer*, Anc. poés., t I, p. 90.)

Les bureaux de placement se trouvaient localisés surtout dans la *rue des Recommanderesses*, qui devint la rue de la Vannerie, puis la rue de la Coutellerie, existant encore près de la place de l'Hôtel-de-Ville.

La *Taille de 1292* mentionne deux recommanderesses, nous apprend A. FRANKLIN, auquel nous empruntons quelques autres renseignements qui vont suivre.

D'autres fois, mais une fois par an seulement, le jour de la Saint-Christophe (2), les chambrières, nourrices et varlets se réunissaient à Paris sur le fameux parvis Notre-Dame, et les futurs maîtres choisissaient leurs serviteurs. Par la suite, le personnel fut engagé surtout le jour de la Saint-Jean (3) ou de la Saint-Martin (4), et cette coutume persiste encore dans la province. En ce qui

(2) 25 juillet.
(3) 27 mai.
(4) 11 novembre.

VARIÉTÉS *(Suite)*

concerne les nourrices, évidemment aucune règle n'était appliquée.

Il était d'usage, dès le XIIIe siècle, de se renseigner sur le personnel que l'on engageait, et le *Ménagier de Paris* nous donne à ce sujet de précieux renseignements, touchant les *chambrières*, il est vrai. Il devait en être de même lorsqu'on engageait une nourrice.

Ne prenez aucunes chambrières que vous ne sachiez avant où elles ont demeuré, et y envoiez de vos gens pour enquérir de leurs conditions sur le trop parler, sur le trop boire ; combien de temps elles ont demeuré ; quel service elles faisoient et scèvent faire ; se elles ont chambres ou acointances en ville ; de quel païs et gens elles sont ; combien elles y demeurèrent et pourquoy elles s'en partirent. Et sachiez que communément telles femmes d'estrange païs ont été blasmées d'aucun vice en leur païs, car c'est la cause qui les ameine à servir hors de leur lieu.

C'est donc avec le plus grand soin qu'étaient choisies les nourrices, mentionnées encore dans les vers suivants :

Quant li enfes ot pris baptesme
Et seil, et oile, et eve, et cresme,
Dont li fait noriches venir
Por alaitier et por norir.

(*Robert le Diable.*)

Aussi ces femmes pouvaient-elles être assez exigeantes, étant assez appréciées :

Les nourrisses sont partout
Chières tenues et honnourées.

(*Livre du mariage*, de MATHEOLUS.)

et elles ne se faisaient pas faute de réclamer une nourriture substantielle :

Bien scet la nourrisse proposer
Quel doit dormir et reposer,
Boire et manger a voulenté
Affin qu'elle ait laict à planté.

(*Ibid.*)

Lorsque l'enfant appartenait à une famille royale ou de haute noblesse, la nourrice devait être choisie parmi les nobles. C'était souvent la veuve d'un chevalier tué à l'ennemi, telle la nourrice de *Galeran.* Il y eut pourtant des exceptions, par exemple la nourrice de Philippe II Auguste, femme d'un certain Raoul Bourdon, simple marguillier de Notre-Dame.

Chacun a lu dans les traités classiques d'histoire que Blanche de Castille mit son orgueil à allaiter de sa propre mamelle le futur roi Louis. Henri Martin raconte à ce propos qu'une dame de la Cour offrit un jour le sein à l'enfant. Blanche survint à ce moment, et, afin qu'aucun lait étranger ne vînt alimenter son petit, introduisit un doigt dans la bouche de l'enfant, pour lui faire rendre les quelques gouttes de lait avalées.

A. FRANKLIN fait justice de cette légende, qui se trouve, dit-il, « dans une chanson de geste composée au XIIIe siècle, en 1268 au plus tard », dans la *Chanson du chevalier au cygne.*

A. FRANKLIN résume ainsi le roman :

« Eustache, comte de Boulogne, a épousé Ide, fille de la comtesse de Bouillon. De ce mariage sont nés trois enfants, Godefroi, Eustache et Baudouin, que la comtesse veut nourrir elle-même. Un jour, allant entendre la messe dans sa chapelle, elle avait confié Godefroi à une servante. L'enfant pleura et, pour apaiser ses cris, une nourrice fut appelée qui lui présenta le sein. La comtesse revint.

« Pourquoi, dit-elle, cet enfant a-t-il les lèvres « humides? — Dame, répondit la meschine, il « s'est éveillé, il a pleuré, et je lui ai fait prendre « le sein d'une damoiselle. »

« A ces mots, la douleur et l'indignation de la mère furent extrêmes :

Quant la comtesse l'ot, tot li cuers li cancèle.
De la dolor qu'ele ot s'asist sor une sèle,
Moult forment li sospire li cuers sos la mamèle.

« Puis elle prit l'enfant par les pieds, le renversa la tête en bas et lui fit rendre jusqu'à la dernière goutte du lait qu'il avait avalé (1). »

« Tout ceci, ajoute FRANKLIN, est du roman et non de l'histoire. Saint Louis eut une nourrice, Marie la Picarde, dont M. Tardif a récemment retrouvé le nom. »

Ajoutons enfin que le biberon fut connu de toute antiquité, qu'il en est question dans le roman de *Robert le Diable*, et qu'un exemplaire en fut trouvé à Pierrefonds.

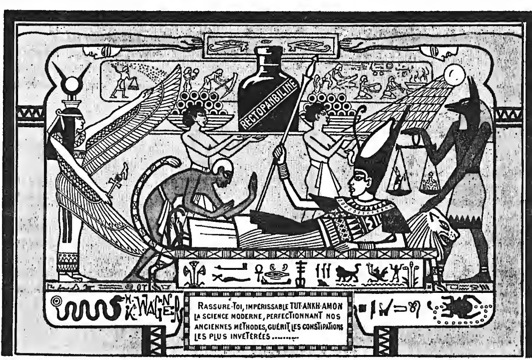
Il nous restera, pour en avoir fini avec la nourrice, à dire quelques mots de l'allaitement original qu'une jeune femme prodigue à sa propre mère. Dans l'*Histoire rommaine d'une femme qui avoit voulu trahir la cité de Romme, et comment la fille la nourrist six sepmaines de son lait en prison* (2), il est question d'une femme, LA MÈRE, qui, condamnée au jeûne, est obligée d'avoir recours à sa FILLE qui lui donnera le sein.

LA MÈRE.

Mon Dieu et souverain roy,
Fort suis atainte de famyne.
Mourir me fault, ainsi le croy,

(1) A. FRANKLIN, Vie privée des premiers Capéciens, t. II, p. 13.

(2) Anc. Théâtre, publié par VIOLLET LE DUC, Coll. Elzév., t. III, p. 171.



RECTOPANBILINE
H. K. WAGNER
RASSURE-TOI, IMPÉRISSABLE TUT-ANKH-AMON
LA SCIENCE MODERNE, PERFECTIONNANT NOS
ANCIENNES MÉTHODES, GUÉRIT LES CONSTIPATIONS
LES PLUS INVÉTÉRÉES ....



RECTOPANBILINE
NOM DÉPOSÉ

VARIÉTÉS *(Suite)*

Car la grant fain mon cueur amayne.
O Vierge, des sainctz cieulx royne,
Confortez-moy en ce danger,
Car de brief fauldra que je fine
Puis que n'auray riens que menger.

. . . .

Hélas, ma fille, je meurs de faim !

LA FILLE.

Hélas, ce poyse moy, ma mère !

LA MÈRE.

Que voicy pauvre et piteulx train !
Hélas, ma fille, je meurs de faim.

LA FILLE.

Je n'ay vin, chair, pasté, ne pain
Pour vous ayder en vo misère.

LA MÈRE.

Hélas, ma fille, je meurs de faim !

LA FILLE.

Hélas, ce poyse moy, ma mère !

LA MÈRE.

O mon enfant, je souffre peine amère :
Las ! vueille moy donner allegement.
Prent pitié de me voyr tant austère ;
Pour toy nourrir tant ay eu de tourment !

La fille alors se décide, et offre à sa mère son sein gonflé de lait ; elle lui rendra son amour maternel, elle lui rendra le lait que, jeune, elle a tété :

LA FILLE.

Hélas, à peu que le cueur ne me fend
En escoutant vostre douleur cruelle ;
Dont, si vous plaist, sans user de rigueur
Rendre vous veux huy amour maternelle.
Venez ycy allaicter ma mamelle (1)
Et en prenez votre refection.
En ma jeunesse, me fessiez chose telle
Dont j'en avoye ma substantation.

Et la mère, la lèvre encore toute blanche de lait, s'écriera quelques vers plus loin :

LA MÈRE.

O, me voyla bien, mon enfant !
Je suis bien refectionnée...

Un exemple, pour en finir, de sécrétion lactée chez un homme :

J'ai veu, à Gennes, Antoine Benzum qui estait de la ville du Port-Maurice, âgé de trente-quatre ans passés, *qui n'avait moult de barbe, d'une habitude corporelle grasse,* des mamelles duquel tant de laict distillait, qu'il en eust peu allecter un enfant ; et non seulement ce laict dégoustait, ains sortait d'impétuosité.

(J. CARDAN, *De la subtilité*, etc., Rouen, 1542, p. 315.)

(1) Vous allaiter à ma mamelle.

THÉRAPEUTIQUE D'AUTREFOIS

LE PAON EN THÉRAPEUTIQUE

D'après Charas (1), le paon, « qui passe pour le plus beau de tous les oiseaux..., n'a pas obtenu en vain la qualité d'oiseau médical, puisque non seulement on trouve dans son corps plusieurs remèdes propres pour la médecine, mais qu'on peut conserver sa chair sans corruption beaucoup plus longtemps que celle d'aucun autre animal ».

I. **Œuf.** — Au point de vue culinaire, les œufs de paon étaient très renommés dans l'antiquité. Epænète (2) dit à ce sujet : « Le premier rang appartient aux œufs de paon, le second à ceux d'oie, le troisième aux œufs de poule. »

D'après Lémery (3), ils sont indiqués dans le traitement de la sciatique et des rhumatismes.

II. **Paon entier.** — Charas (4) donne des détails complets sur la préparation à partir du paon « vuidé de ses entrailles » :

1° D'une *eau distillée* « fort propre pour fortifier le cerveau et le deffendre contre les maladies ausquelles il est sujet » ;

2° D'un *sel volatil* et d'une *huile* « claire de grande vertu et sur tout contre l'Epileptie, s'en servant de mesme et en pareille dose que des autres sels volatiles de mesme nature, et employant mesme l'huile en onction aux Narines, aux Temples et aux endroits des sutures du Crane. »

Lémery recommande encore le bouillon de paon dans le traitement de la pleurésie, des calculs des reins et de la vessie.

III. **Fiente.** — Dans l'antiquité, la fiente de paon était déjà employée comme médicament. Pline (5), en effet, dit : « Notons, en passant, que les paons avalent leur propre fiente, jaloux qu'ils sont de l'usage qu'en font les hommes. »

J. de Renou (6) indique la fiente de paon comme un médicament indispensable dans toutes les pharmacies.

Charas consacre à ce remède un chapitre

(1) Pharmacopée, 1676, p. 807.
(2) Cité par ATHÉNÉE, d'après MÉNARD et SAUVAGEOT, Le travail dans l'antiquité, p. 117.
(3) Traité universel des drogues, 1723, p. 639.
(4) *Loc. cit.*
(5) Hist. nat., trad. AJASSON DE GRANDSAIGNE, livre XXIX, t. XVII, p. 321.
(6) Pharmacopée, 1637, p. 488.

THÉRAPEUTIQUE D'AUTREFOIS *(Suite)*

important : pour lui, « on croit que la fiente de paon sèche, au poids d'un dragme, infusée dans du vin blanc, puis coulée et donnée à boire à jeun chaque matin depuis la nouvelle jusqu'à la pleine lune, et mesme plus long tems s'il en est besoin, est un remède spécifique contre l'Epileptie et les vertiges » ; il donne aussi la préparation d'un *sel volatil* et d'une *huile distillée* de fiente de paon qui sont « fort propres pour dissiper les vertiges et abattre les vapeurs qui les causent ».

De Blégny (1) spécifie que pour le traitement des vertiges, il y a lieu d'employer la « fiente d'un vieil paon blanc » macérée dans du vin blanc, et fait entrer ce médicament dans différentes préparations antiépileptiques (2).

Lémery (3) donne de nombreuses préparations qui renferment de la fiente de paon : la *poudre antiépileptique excellente*, la *poudre de Lune* de Mynsicht, l'*eau épileptique* de Mynsicht, l'*eau de pies composée de* Bateus (4), etc.

Enfin, les *Affiches et Avis divers pour l'année 1775* (5) reproduisent, pour le traitement de l'épilepsie, la formule de Deby que nous croyons utile de reproduire avec toutes ses précisions : « Prenez fiente de Paon de la grosseur d'une pomme pour les plus robustes, et pour les délicats d'un œuf de dindon : faites infuser cette fiente pendant la nuit au serein dans un gobelet de bon vin blanc ; passez l'infusion par un linge, et faites-la prendre à jeun au malade... »

IV. **Graisse**. — Elle est recommandée par Charas (6) contre les coliques.

V. **Plumes**. — Les plumes de paon brûlées sont recommandées par le même auteur « pour abattre les vapeurs qui s'élèvent de la matrice ».

M. Bouvet.

(1) Secrets, 1688, t. I, p. 229.
(2) T. I, p. 236 et 240.
(3) Pharmacopée, 5e éd., p. 239, 282, 602, 609.
(4) C'est la fiente de *paon mâle* qu'il convient d'employer pour cette dernière préparation.
(5) Bibl. Sainte-Geneviève, Æ j. 4° 187-189[1], p. 11.
(6) *Loc cit.*, p. 809.

ÉCHOS DU JOUR

IL Y A CULTURE ET CULTURE...

Il y a culture et culture, et il ne faut pas confondre la culture des petits pois avec la culture des bacilles pesteux.

Cette proposition, que je me permets d'énoncer avec toute l'autorité d'un bon élève de M. de la Palisse, paraît n'être pas admise par tout le monde, si nous en jugeons par la confusion regrettable que fit un honorable pensionnaire du Palais du Luxembourg entre l'élevage des épinoches et autres cyprins et l'élevage, pourtant plus toxique, des microorganismes de la dysenterie, du typhus et du choléra.

En bon républicain, un sénateur demande le vote d'une loi dont le besoin se faisait très vivement sentir, ainsi qu'on en jugera.

Ce sénateur exige pour tous les enfants de France, grands et petits, qui, comme on le sait, naissent égaux en droit, la possibilité de se procurer une denrée marchande que l'excellent homme juge aussi nécessaire que le pain de froment, à savoir les petits tubes de gélose renfermant des microbes pathogènes.

Il est vraiment trop difficile, soupire-t-il de se procurer à l'heure actuelle une pauvre petite culture ; il nous faut une loi nouvelle, donnant à chacun le droit d'acquérir, sous la seule condition d'être muni « d'une prescription écrite, datée et signée d'un docteur en médecine, d'un docteur ès sciences ou d'un pharmacien ».

De plus, il doit être permis à tous « de détenir et vendre des cultures de microbes pathogènes, sous la seule obligation d'en faire la déclaration à la préfecture, pour Paris à la préfecture de police, et de tenir un registre spécial de ses ventes ou cessions ».

Voilà, certes, une nouvelle et originale profession, qui va dangereusement concurrencer les marchands de T. S. F. Jugez un peu : une belle boutique peinte en bleu de ciel, où une température d'étuve sera entretenue ; de jolis petits bocaux, de beaux et mignons petits tubes que l'on pourra même, afin de les rendre bien appétissants, teinter de vert de mer ou de rose soleil couchant ; de bons et excellents petits microbes, provenant directement et sans intermédiaires onéreux de crachats garantis purulents à souhait

ÉCHOS DU JOUR *(Suite)*

et soigneusement nourris sur des bouillons de première marque ; voilà de quoi ravir l'âme innocente de notre honorable.

— Le joli gonocoque ! s'exclamera Mme Piédagnel, la femme du plombier. Moi qui cherche un cas de divorce ! Donnez-moi, monsieur, trois francs de gonocoques !

— L'admirable colibacille, s'écriera Mme Torsenez ; c'est, ma chère, bien plus amusant à élever que mes canaris ! Donnez-moi, monsieur, deux beaux colibacilles, le mâle et la femelle, s'il vous plaît !

Voilà donc, pour ceux qui en ignorent, à quoi passent leur temps nos honorables sénateurs, retour de la rue des Martyrs ! Mieux vaudrait faire une partie de manille à l'enseigne du « Bon Bock » ou pousser du bois, comme disent les joueurs d'échecs !

Néanmoins, — la déférence est une vertu française, — le Sénat a consenti à faire examiner le projet de loi-billevesée par la « Commission de l'Hygiène, de l'Assistance, de l'Assurance et de la Prévoyance sociale » (ouf !).

La dite Commission de l'Hygiène, de l'Assistance... etc., a fait connaître son avis qui, contrairement à tout ce qu'aurait pu prévoir son auteur était nettement défavorable.

Dans son rapport, notre confrère M. Pottevin ne voit aucune raison de mettre entre les mains du public des cultures microbiennes, et estime que seules peuvent être autorisées à les détenir les catégories de personnes suivantes :

« 1° Les médecins, pharmaciens ou vétérinaires pour les besoins de leur profession ;

« 2° Les chefs et, sous la responsabilité des chefs, les travailleurs des laboratoires dépendant des établissements publics de recherche scientifique, d'enseignement, d'assistance ou de prophylaxie ;

« 3° Les personnes qui, dans des laboratoires particuliers, poursuivent des recherches scientifiques ou préparent des produits médicamenteux, vaccins ou sérums. »

« Encore, ajoute-t-il, faut-il faire une réserve en ce qui concerne la troisième catégorie ».

La question est donc réglée : il eût été préférable de ne la point soulever, au risque de priver nos chansonniers montmartrois d'un thème qui ne peut manquer d'être fertile, et de me priver, moi-même, du plaisir de signer cet article

M. BOUTAREL.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 1er octobre 1923.

Sur la fonction chlorophyllienne. — M. Lubimenko montre que la fonction chlorophyllienne est une question d'espèce végétale. Si les rayons bleus ou violets agissent moins sur certaines plantes, d'autres végétaux par contre y sont très sensibles. A ce point de vue, il existe une spécificité des végétaux.

Localisation des essences dans les cellules végétales. — MM. Guillermont et Langeron montrent les résultats auxquels ils sont parvenus sur ce sujet en utilisant le bleu d'indigophénol naissant. H. Maréchal.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 2 octobre 1923.

Sur l'alastrim. — M. Léon Bernard a eu l'occasion d'étudier quelques cas de cette maladie épidémique qui se rencontre surtout aux Antilles et qui s'appelle du nom indigène d'*alastrim*. Elle ne frappe que les sujets de race noire, elle est bénigne bien qu'elle débute par un mauvais état général avec fièvre. C'est une fièvre éruptive voisine comme symptômes, de la vaccine ou de la varioloïde dont elle est cependant dissemblable par certains points. La connaissance de ces faits est utile, parce qu'un certain nombre de cas parviennent à nos ports sur des paquebots, et qu'en somme la maladie pourrait frapper nos sujets de couleur métropolitains. Il importe d'être renseigné sur cette maladie afin de ne pas prendre, comme cela a été fait quelquefois, de mesures injustifiées.

M. Camus estime qu'il ne s'agit pas là d'une maladie nouvelle mais vraisemblablement d'une varicelle atypique ou d'une variole fruste. Les personnes vaccinées sont d'ailleurs à l'abri de l'affection ou n'en sont qu'à peine incommodées.

Calcul de la glande sous-maxillaire. — M. Pierre Bazy présente un calcul de la glande sous-maxillaire qu'il vient d'extraire par voie buccale sous anesthésie locale. La guérison a été complète en quelques jours et la cicatrice de la muqueuse buccale invisible au bout d'une semaine.

M. Bazy fait suivre sa présentation de quelques considérations sur la rareté, le siège ,le mode d'évolution de ces calculs salivaires, et l'utilité de la radiographie pour le diagnostic.

H. Maréchal.

REVUE DES CONGRÈS

XVIIe CONGRÈS FRANÇAIS DE MÉDECINE (1)

27-29 septembre 1923.

Ce congrès s'est tenu à Bordeaux sous la présidence du professeur Arnozan.

La séance d'ouverture a eu lieu le 27 à 9 heures, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine.

M. le Dr Sigalas prit d'abord la parole, adressa les souhaits de bienvenue aux congressistes français ou étrangers, et remercia les Facultés françaises ou étrangères qui avaient bien voulu envoyer un délégué.

Puis ce fut le tour de M. le professeur Arnozan qui, après avoir évoqué le IIe Congrès de médecine tenu à Bordeaux il y a vingt-huit ans, établit un parallèle entre la vieille médecine et la médecine actuelle.

La médecine actuelle est semée d'admirables acquisitions, mais la vieille médecine n'est pas morte et bien souvent, en clinique, c'est à elle que l'on fait appel.

Après une courte et fine allocution de M. le secrétaire général, la séance d'ouverture prit fin.

Elle fut suivie d'une visite de la Faculté de médecine, récemment agrandie pour permettre d'y loger des laboratoires nouveaux.

Suites éloignées du paludisme. — Rapporteur : M. Le Dantec, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux.

Les suites éloignées du paludisme en général. — Quatre types sont à considérer :

Premier type de paludéen : le rapatrié de Salonique dans lequel l'affection est curable.

Deuxième type : le fonctionnaire colonial dont l'état doit être très surveillé pour permettre le retour aux colonies.

Troisième type : le colon qui s'expatrie d'une façon définitive, et se trouve constamment dans les pays à paludisme. La quininisation préventive fait des merveilles chez ces sujets.

Quant au quatrième type : l'indigène, il est à diviser en type noir africain, impaludé depuis l'enfance, en type kabyle qui résiste mieux, et en type malgache chez lequel s'est opérée une sélection entre la population côtière qui résiste au paludisme et la population du centre qui le contracte bien plus facilement.

Les suites éloignées du paludisme sur l'appareil circulatoire. — On peut obersver l'aortite palustre avec dilatation sus-sigmoïdienne, et aussi des artérites atteignant le système circulatoire périphérique et ayant provoqué parfois des gangrènes.

Faits éloignés du paludisme chez la femme, la mère et l'enfant. — Le paludisme a une influence sensible sur la fécondation, la grossesse et l'accouchement (on observe souvent un avortement ou un accouchement prématuré) ; les suites de couches sont souvent marquées par des retours de paludisme.

Les enfants nés de mères paludéennes sont chétifs et ont tendance à faire du rachitisme.

Traitement quininique du paludisme. — 1° Quininisation préventive. — Elle consiste à prendre quotidiennement 0gr,20 à 0gr,30 de sulfate ou de chlorhydrate de quinine ; c'est une excellente méthode, à condition d'employer un sel basique, en comprimés facilement solubles dans l'eau bouillante et faciles à broyer.

2° Quininisation curative. — S'il y a de l'embarras gastrique, la voie de choix est la voie intra musculaire. On injecte, deux ou trois fois par jour, 2 à 3 centimètres cubes de la solution :

Formiate basique de quinine ..	1 gramme.
Glucose	1 —
Eau	10 centimètres cubes.

Association de la Presse médicale française. — La reproduction de ce compte-rendu est interdite aux journaux et revues n'appartenant pas à l'Association.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

et pendant ce temps, préparer la voie gastrique. Quand elle est libre, on prend quatre cachets de 0gr,25 de sulfate basique, à prendre quotidiennement pendant cinq jours, puis trois cachets pendant cinq jours, deux cachets pendant dix jours et un cachet pendant un mois. Il est bon de donner en même temps un verre de limonade citrique, qui facilite la dissolution, ainsi que d'associer cette médication à l'arrhénal. Ce traitement donne toute satisfaction.

Les lésions viscérales at glandulaires comme suites éloignées du paludisme. — Rapporteur : Dr Marcel Léger, médecin-major de 1re classe des troupes coloniales. — Bien que le paludisme soit une maladie générale, certains organes semblent attirer de façon élective les hématozoaires, comme le foie, la rate, le cerveau.

Le *Plasmodium præcox* semble se localiser au cerveau, le *Plasmodium vivax* à la rate, et le *Plasmodium malaræ* ne paraît pas avoir un organe de prédilection.

Dans ces organes, les hématozaires peuvent provoquer des troubles durables, des lésions matérielles.

Le foie est très fréquemment touché. Il est le siège, d'abord, de congestion, puis de troubles fonctionnels portant sur toute la fonction *uréogénique*, puis sur la fonction biliaire, la fonction glycogénique étant respectée. Enfin surviennent des types divers de *cirrhose* atrophique, hypertrophique, s'accompagnant parfois de dégénérescence graisseuse ou de dégénérescence amyloïde. Il convient enfin de citer la lithiase biliaire comme suite éloignée du paludisme.

Mais la rate paraît être l'habitat de prédilection de l'hémotozoaire, où il se multiplie de façon intensive et où il peut vivre aussi d'une vie ralentie alors que les examens de sang restent négatifs.

Au moment des crises aiguës, la rate devient leur lieu de destruction principal et elle réagit fortement par une véritable apoplexie locale. Dans le paludisme chronique, l'organe se sclérose, devient friable et peut se rupturer facilement, soit spontanément, soit à la suite d'un traumatisme minime. Les fonctions hématopoiétiques et hématolytiques sont troublées.

Le paludisme peut se trouver parfois à l'origine des anémies cryptogénitiques, de l'anémie pernicieuse progressive, de la maladie de Banti, de la leucémie myéloïde (Sabrazès), de la leucénie lymphatique. Au niveau des poumons, on peut observer des pneumonies chroniques scléreuses. C'est le pneumo-paludisme.

Au niveau des reins, des néphrites chroniques avec lésions de sclérose diffuse

Parmi les glandes endocrines, le corps thyroïde peut être touché et donner lieu à l'infantilisme palustre ; l'hypophyse (acromégalie), les capsules surrénales peuvent être le siège d'embolies parasitaires et sont parfois profondément touchées avec suppression des fonctions antitoniques et angiotoniques. On les trouve alors complètement atrophiées à l'autopsie.

Suites éloignées du paludisme au point de vue neuro-psyhiatrique. — Rapporteur : M. le Dr Besnard, professeur à l'École principale du service de santé de la marine à Bordeaux.

Suite d'ordre neurologique. — On peut rencontrer de petits signes méningés.

Parmi les syndromes *encéphaliques*, on peut rencontrer l'hémiplégie ou l'aphasie. La question est plus incertaine pour l épilepsie et la tétanie paludéenne.

A signaler encore : les syndromes bulbo-ponto-cerebelleux, les syndromes cérébraux monoplégiques, la pseudo-sclérose en plaques palustre et la pseudo-paralysie générale palustre.

Parmi les syndromes médullaires et radiculaires, la myélite palustre ; certains cas de poliomyélite antérieure, et enfin des douleurs tenaces à type radiculaire. Les syndromes névritiques sont les plus fréquents. On observe des polynévrites, des névrites, isolées, des névralgies rebelles.

Enfin, parmi les syndromes neuro-végétatifs, des troubles associés neuro-végétatifs et endocriniens, des désordres vasomoteurs, des manifestations de vago ou de sympa-thicotonie.

Suites d'ordre psychiatrique. — Il faut tenir compte de la prédisposition héréditaire et constitutionnelle.

Trois ordres des faits :

a. Complications mentales tardives du paludisme.

Parmi les syndromes psychopathiques à intermittence persistante, il convient de signaler les épisodes confuso-oniriques palustres à répétition, catégorie bien étudiée par Régis et ses élèves, et enfin, les crises neuro-psychopathiques polymorphes.

Quant aux syndromes psychopathiques palustres prolongés, ils peuvent se diviser en psychonévroses post-paludéennes rebelles, en dépressions psychopathiques palustres durables, en syndromes post-oniriques prolongés chroniques, tels que la psychopolynévrite palustre et la pseudo-paralysie générale palustre.

b. Séquelles mentales du paludisme : tous les intermédiaires entre les états décrits plus haut et la démence palustre. Il peut y avoir des arrêts de développement psychique qui vont de la débilité mentale à l'imbécillité.

c. Relations du paludisme avec les psychoses constitutionnelles : la manie, la mélancolie, la folie intermittente, peuvent être fortement influencées par le paludisme, déclenchées ou précipitées par lui chez des sujets prédisposés constitutionnellement.

***

M. Sabrazès (de Bordeaux) cite certain nombre de faits de séquelle paludéenne à longue échéance (douze ans).

Premier malade : démence progressive ;

Deuxième malade : tremblement, bradygraphie ;

Troisième malade : insuffisance rénale ; azotémie.

M. Porot (d'Alger), se plaçant au point de vue neuropsychiatrique, donne quelques considérations générales sur des études faites dans l'Afrique du Nord.

1° On ne peut pas mettre sur le même pied les séquelles viscérales et nerveuses (réaction différente) ;

2° Les réactions méningées sont à l'origine des séquelles radiculo-médullaires ;

3° Il y a *opposition* entre la *rareté* des séquelles neuropsychiatriques chez l'adulte et leur *fréquence chez l'enfant* (hérédodystrophie, épilepsie paludéenne).

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

M. Claude (Paris). — Les troubles mentaux paludéens au point de vue médico-légal.

On ne trouve pas de troubles mentaux se prolongeant d'une façon nette dus au paludisme seul. Il s'agit le plus souvent d'individus tarés antérieurement. Il faut en tenir compte pour apprécier la responsabilité au point de vue médico-légal.

M. Garin (Lyon). — Sur 392 cas observés de paludéens rapatriés de l'armée d'Orient, et n'ayant plus d'hématozoaires dans le sang, on a trouvé :

23 fois, amibes; 50 fois, manifestations dysentériques.

Sur les 311 fois qui restent, 32 fois hypertrophie splénique, 25 lithiases biliaires, 9 névrites et des phénomènes fébriles qui ne sont pas des accès paludéens.

M. Vaudremer (Paris). — Il y a des paludéens qui ne guérissent jamais.

M. Roger (Marseille). — Etude faite sur 100 malades. Cite plusieurs sciatiques consécutives à une injection malencontreuse de quinine dans la fesse. On observe tantôt un syndrome algo-paralytique sciatique (destruction ou irritation), tantôt un syndrome paralytique pelvitrochantérien.

M. Le Dantec (Bordeaux). — Ces faits ne peuvent être dus qu'à une solution trop acide ou à la maladresse de l'opérateur.

M. Molin de Tessié (Bordeaux), sur 500 malades vus à l'hôpital Saint-Nicolas, n'a pas vu de névrites paludéennes ; il a vu des troubles mentaux de type confusionnel.

M. Bezançon (Paris), pour éclairer la pathogénie des accès de fièvre sans hématozoaires dans le sang, propose d'étudier la formule sanguine. Ces accès ne se rapprochent-ils pas d'accès du même genre, observés dans la tuberculose par exemple, en dehors de toute poussée évolutive ?

MM. Etienne et J. Benek (Nancy). — Paludisme et diabète grave. Il semble que le paludisme provoque une diminution des fonctions des surrénales et du pancréas.

M. Portmann (Bordeaux). — Labyrinthite et polynévrite paludéennes. Cite un cas de surdité par lésion de l'appareil de réception à la suite d'une bilieuse hémoglobiniruque.

M. Boudreau (Bordeaux). — Le traitement du paludisme par l'iode. L'iode à doses forte arriverait à remplacer complètement la quinine.

M. Le Dantec. — La quinine reste la seule thérapeutique du paludisme.

M. de Luna cite des cas de troubles gastro-hépatiques consécutifs au paludisme, mais l'alcoolisme et d'autres intoxications devaient avoir une part dans la pathogénie de ces troubles.

M. Dupérié (de Bordeaux) cite 6 cas de paludisme autochtone survenus depuis 1920, chez des enfants dans la région bordelaise.

M. I. Teissier (Lyon). — Rôle de l'ammoniémie dans la pathogénie des phénomènes dits urémiques.

MM. D. Olmer, L. Payau et J. Berthier (Marseille). — La potasse du sang à l'état normal et au cours des néphrites.

MM. Mauriac, Piéchaud, Aubertier (Bordeaux). — Recherches sur la peptonémie et la peptonurie.

M. Barlocco (Gênes). — La classification des maladies rénales au point de vue clinique.

MM. Ducamp, Mans et Raux (Montpellier). — Contribution à l'étude du sang dans les cirrhoses de Laënnec.

M. Barlocca (Gênes). — Recherches sur la biligenèse

M. R. Veissly (Lausanne). — Effets de la transfusion sanguine chez les hémophiles constitutionnels.

M. Oddo (Marseille). — Le cœur des basedowiennes.

M. Camille Lian (Paris). — Le traitement des arythmies par le sulfate de quinine.

M. Moulinier (Bordeaux). — Médiastinite chronique; myocardite consécutive, séquelle d'hépatie dysentérique.

MM. Ducamp, Gueit, Pages (Montpellier) présentent un cas de pancardite avec lésion du faisceau de His.

M. Marty (Bordeaux) présente une étude sur l'hémo-agglutin-réaction.

REVUE DES REVUES

Nouveaux cas ds charbon (P. Perrin et F. Cheze, **Journ. de physiol. et de pathol. génér.**, 1923, n° 2).

Les auteurs relatent 3 cas de charbon offrant quelques particularités. Le premier cas concerne une localisation charbonneuse sur une angine à streptocoques, chez une trieuse de crins âgée de quarante-huit ans ; malgré la sérothérapie, la mort survint par urémie. Dans le deuxième cas, il s'agit d'un charbon secondaire à une plaie traumatique de la joue chez un métallurgiste travaillant dans une usine contiguë à une usine de crins ; la guérison eut lieu après cinq injections, en cinq jours, de 120 centimètres cubes de sérum anticharbonneux et de 80 centimètres cubes d'électrargol. Le dernier cas est un charbon de la paupière, compliqué d'une bronchite vraisemblablement charbonneuse, chez un contremaître dans une usine de crins ; les injections de sérum anticharbonneux et d'électrargol amenèrent la guérison des accidents.

L. B.

Voie d'accès sur le segment cardio-œsophage permettant d'éviter la plèvre et le péritoine (R. Grégoire, **Journ. de chir.**, juin 1923).

Les chirurgiens qui ont tenté d'aborder le segment cardio-œsophage du tube digestif ont employé soit la voie thoracique, soit la voie abdominale. La voie thoracique est d'accès difficile, en raison du squelette costal ; elle expose à l'ouverture de la plèvre et à la pleurésie purulente. La voie abdominale ne donne qu'un espace restreint et rend les manœuvres difficiles dans le fond de la coupole abdominale. Les deux voies ne mettent qu'imparfaitement à nu le segment cardio-œsophage ; aussi, Biondi, puis Gosset, et Heldblom, ont préconisé l'œsophago-gastrotomie transdiaphragmatique.

Grégoire propose la voie combinée thoraco-abdominale extra-séreuse, qui expose largement la totalité du segment cardio-œsophage et permet d'ouvrir la cavité digestive en dehors des séreuses ; le cardio-œsophage

est abordé par derrière et du côté gauche. Après résection de la douzième côte et section des onzième et dixième, la plèvre est décollée avec prudence, de façon à mettre à nu le diaphragme. Celui-ci est alors fendu depuis le col de la douzième côte jusqu'à l'orifice de l'œsophage. Cette voie permet de faire toutes les interventions sur le segment cardio-œsophage. Trois opérations, exécutées par cette méthode, ont donné d'excellents résultats.

L. B.

Note sur le réflexe cutané plantaire chez le jeune enfant, notamment au moment de la naissance (P. LANTUÉJOUL et E. HARTMANN, **Rev. neurol.**, avril 1923).

La plupart des auteurs français admettent, avec Babinski, que le réflexe de l'orteil en extension est normal pendant les premiers mois de la vie; cependant, des résultats discordants ont été publiés.

Chez 29 nouveau-nés qui, pendant quelques minutes, ne présentèrent aucun mouvement spontané, le réflexe cutané plantaire avait lieu en flexion. Chez 13 enfants animés de mouvements spontanés, le réflexe en flexion ne fut constaté qu'exceptionnellement. Dans tous les cas, ce mode de réflexe a été transitoire ; il disparut le plus souvent après quelques minutes, pour faire place au réflexe en extension, lequel est la réponse normale de l'enfant à l'excitation cutanée plantaire. L. B.

Encéphalite léthargique et grossesse ; état du nouveau-né (KLIPPEL et BARUK, **Rev. neurol.**, avril 1923).

Une femme contracte l'encéphalite léthargique au cours d'une grossesse de huit mois et demi. L'accouchement a lieu à terme, sans incident et sans que la malade sortît de sa somnolence. Immédiatement après l'accouchement, il y eut une aggravation de l'état de la mère, puis une série d'épisodes infectieux, phlébite, pyélonéphrite, et l'encéphalite a abouti progressivement à un syndrome parkinsonien, accompagné de troubles vaso-moteurs et d'obésité.

L'enfant, à sa naissance, est normal et très éveillé ; on le met au sein maternel. Peu à peu, son état se modifie, il reste immobile, ses cris s'affaiblissent, et il tombe dans un état de torpeur et de somnolence comparable à celui de la mère. Au bout de huit jours, on suspend l'allaitement maternel ; presque aussitôt, l'enfant reprend ses mouvements et ses cris, sa santé devient et reste normale.

On peut supposer que, dans ce cas, le virus encéphalitique s'est localisé, à la faveur de la lactation, sur la glande mammaire, de même qu'il peut atteindre les glandes salivaires, et que ce virus s'éliminait par la sécrétion lactée. L. B.

Neuf observations de chirurgie intra-thoracique unilatérale en plèvre libre (J. LEVEUF, **Rev. de chir.**, 1923, nº 4).

La chirurgie thoracique unilatérale en plèvre libre a été préconisée par Duval. Expérimentalement, chez le chien profondément endormi, l'ouverture large d'une plèvre ne détermine pas de dyspnée notable, mais l'animal meurt d'asphyxie, par collapsus total des deux poumons, dix à quinze minutes après le début d'une thoracotomie dont l'orifice est maintenu béant.

Chez l'homme, le pneumothorax unilatéral est bien toléré, alors même que la paroi thoracique demeure largement ouverte au cours de l'opération. Chez 9 blessés de guerre, atteints de plaie pulmonaire avec épanchement pleural abondant, les résultats immédiats de l'intervention en plèvre libre furent excellents ; un seul opéré succomba, à la suite d'un phlegmon gangreneux sous-phrénique. L. B.

Le cancer primitif de la glande sous-maxillaire (E. DELANNOY, **Rev. de chir.**, 1923, nº 4).

L'épithéliome sous-maxillaire est rare : l'auteur n'en a réuni que 18 cas. Il est plus fréquent dans le sexe masculin, et survient d'ordinaire aux environs de la cinquantaine. Il atteint les deux glandes sous-maxillaires avec une égale fréquence. Par analogie avec la pancréas, on peut décrire, avec Chevassu, un épithéliome d'origine canaliculaire et un épithéliome acineux infiltré. L'affection débute insidieusement par une petite tumeur indolore, sous le rebord du maxillaire; cette tumeur grossit, s'étale, et atteint le volume d'un œuf de poule au plus ; elle est allongée transversalement, et d'une consistance ligneuse particulière. D'abord mobile, elle finit par adhérer au maxillaire et par se propager au plancher de la bouche.

La marche de l'affection est rapide ; sa durée ne dépasse guère deux ans. Le pronostic en est très grave. Le seul traitement est l'intervention aussi précoce et aussi large que possible ; dans les cas inopérables, il faut recourir aux rayons pénétrants ou à la curiethérapie.

L. B.

Opérations sur l'os temporal à l'aide de la loupe et du microscope (Pr GUNNAR HOLMGREN, **Revue de laryngologie**, nº 1, 15 janvier 1923).

Le champ opératoire délicat constitué par la caisse du tympan nécessite le grossissement optique qui permet d'obtenir la précision et la sécurité opératoire.

L'instrumentation et sa valeur sont minutieusement décrits dans cette note préliminaire, l'auteur se réservant de revenir sur les résultats obtenus par sa méthode, après l'épreuve du temps et du nombre.

J. TARNEAUD.

Surdité totale bilatérale par tumeur bilatérale de l'angle ponto-cérébelleux (Dr LOUIS LEROUX, **Revue de laryngologie**, nº 11, 15 juin 1923).

Observation intéressante et complète où il est rappelé que le symptôme du début et de localisation le plus important est l'atteinte du nerf auditif.

Elle a permis à l'auteur de mettre en valeur les faits suivants :

1º La nécessité de l'examen du fond d'œil en présence d'une surdité progressive sans cause évidente;

2º La compression du nerf auditif dans son trajet intracranien peut s'accompagner d'intégrité du nerf facial;

3º Les tumeurs ponto-cérébelleuses peuvent se manifester seulement par la stase papillaire et la paralysie du VIII. J. TARNEAUD.

NOUVELLES

Faculté de médecine de Paris (année scolaire 1923-1924). — **Examens.** — 1° *Ancien régime d'études.* — Les consignations pour les différents examens probatoires du doctorat en médecine seront reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), de midi à 3 heures, les lundi et mardi de chaque semaine, à partir du 1er octobre 1923.

Les limites des consignations pour ces examens sont fixées ainsi qu'il suit :

Le registre sera clos : pour le 1er examen, le mardi 19 février 1924 ; pour le 2e examen, le 8 janvier 1924 ; pour le 3e examen (1re partie), le 15 janvier 1924 ; pour le 3e examen (2e partie), le 4 mars 1924 ; pour le 4e examen, le 8 avril 1924 ; pour le 5e examen (1re partie), le 13 mai 1924 ; pour le 5e examen (2e partie), le 10 juin 1924 ; pour la thèse, le 19 juin 1924.

Avis aux candidats ajournés (*ancien régime*). — Tout candidat ayant subi sans succès, dans les délais indiqués ci-dessus, une épreuve pratique ou orale entraînant un ajournement à une date postérieure au 1er juin et antérieure au 15 août, devra solliciter, de M. le Doyen, une abréviation du délai d'ajournement afin de renouveler l'épreuve avant les vacances.

Les demandes à cet effet, rédigées sur papier timbré et adressées au Doyen, seront examinées par la Commission scolaire, qui statuera sur chaque cas particulier.

Si le délai expire postérieurement au 15 août, le candidat ne pourra consigner de nouveau pour l'examen avant le 1er octobre suivant.

2° *Nouveau régime d'études.* — *Session d'octobre* 1923. — MM. les candidats ajournés à la session de juillet 1923 ou autorisés à ne se présenter qu'à la session d'octobre 1923, sont informés que les épreuves pratiques et orales des 1er, 2e, 3e, 4e, et 5e examens de fin d'année auront lieu à partir du 22 octobre 1923.

Session ordinaire 1923-1924. — Étudiants devant consigner pour l'examen de fin d'année en prenant la 2e, la 6e, la 10e, la 14e ou la 18e inscription en janvier 1924.

Examens de clinique. — Les candidats pourront s'inscrire tous les lundis et mardis, à l'un ou l'autre des trois examens de clinique dans l'ordre choisi par le candidat, du 1er octobre 1923 au 10 juin 1924.

Les candidats doivent présenter leur livret individuel au guichet n° 3, chaque fois qu'ils consigneront pour un examen.

Examens de chirurgie dentaire. — I. *Session d'octobre* 1923. — 1° Examen de validation de stage dentaire : La session s'ouvrira le lundi 15 octobre 1923.

2° Premier, deuxième et troisième examens : La session s'ouvrira le lundi 15 octobre 1923.

II. *Session de juin-juillet* 1924. — 1° Examen de validation de stage dentaire : La session s'ouvrira le mardi 10 juin 1924.

Les candidats produiront les certificats attestant qu'ils justifient de deux années régulières de stage. Ces certificats doivent être établis sur papier timbré.

Les consignations seront reçues au secrétariat de la Faculté les lundi 26 et mardi 27 mai 1924 de midi à 15 heures.

2° Premier, deuxième et troisième examens : La session s'ouvrira le lundi 23 juin 1924.

Les consignations seront reçues au secrétariat de la Faculté les mardi 10 et mercredi 11 juin 1924 de midi à 15 heures, en faveur des titulaires de quatre, huit ou douze inscriptions. Ces derniers consigneront simultanément pour les deux parties du troisième examen.

Ecole française de stomatologie. — L'Ecole française de stomatologie a pour but de donner l'enseignement aux seuls étudiants et docteurs en médecine désireux de se spécialiser dans la pratique de la stomatologie.

L'enseignement, donné par des médecins spécialistes et techniciens, comprend :

1° La clinique générale des maladies de la bouche et des dents ;

2° Des cours spéciaux sur les différentes branches de la stomatologie ;

3° Des travaux pratiques de technique opératoire, de prothèse, d'orthodontie et de laboratoire.

Pour les inscriptions et pour les renseignements, s'adresser au Dr Bozo, directeur de l'Ecole, 20, passage Dauphine, Paris.

Association générale des médecins de France (Section de la Haute-Garonne). — Réunion d'automne. — C'est à Salies-du-Salat que, cette année, s'est réunie la section haut-garonnaise, de l'Association générale des médecins de France, sous la présidence de M. Bardier, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse.

Nombreux (mais pas assez encore) ont été les médecins qui s'étaient rendus à l'appel du très dévoué secrétaire général, le Dr Clermont.

Après la lecture du procès-verbal, l'élection d'un nouveau membre, a été agitée à nouveau la question du *Foyer national des médecins français.* On sait combien la section de Toulouse de l'Association générale s'intéressait à ce projet et en désirait la réalisation.

Il a été décidé que le Comité central serait saisi d'un vœu tendant à intensifier la propagande en faveur de la création de ce foyer. Après un excellent déjeuner, tous nos confrères visitèrent les néo-Thermes de Salies en construction, et qui seront, dès l'an prochain, livrés au public. Nul n'ignore que Salies-du-Salat est une des plus puissantes parmi nos chlorurées sodiques et que les enfants, en particulier, retireront de cette station le plus grand profit (traitement post-opératoire de la luxation congénitale, etc., en somme, maladies que l'on soigne à Berck).

Dans cette province du Comminges, qui a gardé, si longtemps, l'empreinte gallo-romaine, un groupe thermal puissant peut se constituer, car Luchon avec ses sulfurées sodiques ; Salies, ses chlorurées ; Barbazan, ses sulfatées calciques magnésiennes ; La Bathe de Rivière, dont les eaux (type Évian) emportent plus qu'elles n'apportent ; Gantie, sédatives (type Néris), pourraient constituer le *Comminges thermal.*

Nous ne voulons pas dire cependant que les stations telles que Encausse, Siradan, Saléchan, Sainte-Marie, Boussan, soient des quantités négligeables : elles pourraient s'adjoindre à leurs sœurs aînées.

Le Comminges thermal, à côté de l'Auvergne thermale, tiendrait certainement à honneur, avec d'autres groupements fédéraux, de faire partie de la Fédération thermale française, dont tous souhaitent la réalisation.

Collège libre des sciences sociales. — Les cours du Collège libre des sciences sociales s'ouvriront le lundi

NOUVELLES *(Suite)*

5 novembre prochain. Parmi ces cours nous signalons particulièrement les suivants :

Anthropologie. — M. A. Marie. Ambiance cosmique et monde intérieur.—Action du milieu et orientations morphologiques et psychologiques. — La forme, expression des adaptations neuropsychiques.— La météoropsychologie. — Action de la chaleur et de la lumière sur les mentalités. — Variations statistiques et saisonnières. — La folie selon les temps, les lieux et les races.

Conquête de la santé. — M. Ch.-E. Lévy, La santé, idée moderne. — Le culte de la santé. — Les causes inévitables de maladie. —Les causes évitables de maladie. — L'organisation individuelle de la longévité. — Les principes de médecine indispensables au citoyen. — A la recherche d'une méthode éprouvée de vie saine. — Le concours du médecin ; le rôle de l'art. — La valeur thérapeutique de la philosophie. — La puissance et l'impuissance du médicament. — Les promesses de santé réalisées par la science.

Démographie. — M. Vieuille. Les fléaux sociaux. — L'insalubrité de l'habitation. — La sous-alimentation. — L'intempérance. — Les maladies transmissibles. — La mortalité de l'enfance. — La dénatalité. — L'inéquation des charges fiscales. — La diminution de la productivité. — Les défauts de l'instruction publique. — Les erreurs de la législation.

Hygiène, organisation et technique ménagères. — M. Gommès. Le travail ménager dans nos conditions sociales actuelles. — Insuffisance de l'enseignement et de l'appareillage; conséquences physiques et morales.— Ce qui se fait aux Etats-Unis. — Le taylorisme. — Exemples de simplification dans l'habitat, le mobilier, l'outillage, le mode d'alimentation.

Médecine sociale. —M. Sicard de Plauzolles. Le capital humain. — Physiologie du travail. — Organisation du travail. — Milieu : conditions du travail. — Sélection des travailleurs. — Travail des femmes et des enfants. — Alimentation des travailleurs. — Rémunération du travail. — Entretien des travailleurs. — Vie sociale du travailleur. — Philosophie du travail.

Radium. — Mme Fabre. Radium et radio-activité (recherches et théories de Curie, Becquerel et Rutherford). — Application à la thérapeutique humaine médicale et chirurgicale. — Rôle social du radium.

Vie sexuelle et Sociétés. — M. Legrain. Morale individuelle et morale sociale. — Problème d'actualité : dépopulation, natalité. — Malthusiens et néo-malthusiens. — Critique de la liberté sexuelle. — Prostitution. Réglementation. Traite des blanches. — Pornographie. Licence des rues et des lettres. Décadence des mœurs. — Relèvement social. Comment remonter le courant? Vision d'avenir.

Docteurs en médecine devenus recteurs d'Académie. — M. Bazire, député, demande à M. le ministre de l'Instruction publique combien de docteurs en médecine, en droit et en théologie ont été nommés recteurs depuis le 22 août 1854, lesdites fonctions étant généralement exercées par des docteurs ès lettres ou ès sciences. (*Question du 3 juillet* 1923).

Réponse. — Sur 107 personnes qui ont exercé, depuis la date indiquée, les fonctions de recteur, on compte 4 docteurs en droit, 2 docteurs en médecine, 1 docteur en théologie, 1 docteur en droit pourvu également du doctorat ès lettres et 1 docteur en médecine pourvu également du doctorat ès sciences. Les autres recteurs étaient soit docteurs ès lettres, soit docteurs ès sciences.

Concours pour l'emploi de médecin-directeur de l'établissement de Groslay (Seine-et-Oise). — L'établissement de Groslay comprend deux sections distinctes : un préventorium pour quarante-cinq enfants des deux sexes de trois à sept ans ; un sanatorium de soixante lits pour adultes femmes, atteintes de tuberculose pulmonaire.

L'emploi de médecin-directeur à Groslay sera attribué à la suite d'un concours comportant :

1° Une épreuve clinique éliminatoire portant sur un sujet adulte atteint d'une affection des voies respiratoires et sur un enfant présentant une forme de tuberculose, adulte et enfant pour lesquels les indications du traitement en sanatorium et en préventorium doivent être discutées.

2° Une épreuve sur titre.

Les médecins-directeurs des établissements de l'Office sont chargés, sous l'autorité du directeur de l'Office et du médecin-inspecteur, de la direction tant administrative que médicale des établissements.

Le traitement des médecins-directeurs, de 12 000 francs au début, peut s'élever à 16 000 francs par augmentation de 1 000 francs tous les deux ans. Il est soumis à retenue pour versements à la Caisse des retraites. A ce traitement s'ajoutent une allocation exceptionnelle temporaire de 2 000 francs et les indemnités de cherté de vie et de charge de famille, dans les conditions fixées par les règlements. Les médecins-directeurs ont droit au logement, au chauffage, à l'éclairage et bénéficient d'un congé annuel payé d'un mois.

Les candidats devront adresser avant le 15 novembre 1923, à M. le préfet de la Seine (Office public d'hygiène sociale, 9, place de l'Hôtel-de-Ville), une demande d'inscription accompagnée d'une expédition de l'acte de naissance ;

D'un extrait de casier judiciaire datant de moins de trois mois ;

Du diplôme de docteur en médecine ou d'une copie certifiée de ce diplôme ;

Des pièces nécessaires à établir que le candidat a la nationalité française et qu'il a satisfait à la loi de recrutement ;

D'une note indiquant les situations antérieurement occupées, et, s'il y a lieu, les publications médicales.

Le jury du concours est constitué par :

Le directeur de l'hygiène, du travail et de la prévoyance sociale ;

Le directeur de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine ;

Le médecin-inspecteur de l'Office ;

Deux médecins désignés par M. le préfet de la Seine parmi les membres du Conseil de surveillance de l'Office ;

Un médecin désigné par la voie du sort parmi les médecins directeurs d'établissement en fonctions.

Les candidats inscrits recevront à domicile un avis faisant connaître le jour, l'heure et le lieu du concours.

Additions et modifications au Codex. — Le *Journal officiel* du 30 septembre publie une liste des additions et modifications à apporter au Codex et concernant 1

NOUVELLES *(Suite)*

l'acétylanin, l'ichthyosulfonate d'ammoniaque, l'aubépine, le protoxyde d'azote, le sulfate de baryum gélatineux, le boldo, l'eau d'Alibour, le citrate de magnésie, le mélange anesthésique de Bonain, les ovules à l'ichtyol, la pommade de Reclus, la pommade d'argent colloïdal, la pommade prophylactique au calomel, le sirop de raifort iodé, le glycéro-phosphate de sodium cristallisé, les solutés d'adrénaline, de benzoate de mercure et de quinine-uréthane, les teintures d'aubépine, de boldo et de safran, la thiosinamine et le glycéré d'iode.

Concours pour la rédaction d'une notice sur les maladies vénériennes. — La Société suisse contre les maladies vénériennes ouvre un concours réservé aux médecins suisses pour la rédaction d'une notice sur les maladies vénériennes, destinée aux étudiants des Universités et écoles supérieures de la Suisse. Cette notice pourra contenir huit pages dactylographiées sur papier commercial. Elle décrira les maladies vénériennes, leur importance sociale (statistique), leur portée en matière d'hygiène de la race, et les moyens de les combattre. Elle insistera sur l'hygiène physique et morale de l'âge et de la vie d'étudiant en général, et sur la prophylaxie physique et morale des maladies vénériennes en particulier.

Les projets dactylographiés devront parvenir, jusqu'au 1er décembre 1923, à M. le Dr Du Bois, président, rue Saint-Léger, 4, Genève. Les travaux doivent être anonymes ; le nom de l'auteur est indiqué dans une enveloppe cachetée, et celle-ci porte une épigraphe répétée en tête du travail.

Un prix de 100 francs récompensera le travail choisi par le jury. Pour tous renseignements, s'adresser au professeur Dr Chable, secrétaire général, Neuchâtel.

Cinquante-septième Congrès des Sociétés savantes de Paris et des départements, à Dijon (avril 1924). — Le cinquante-septième Congrès des Sociétés savantes de Paris et des départements s'ouvrira à Dijon, le mardi 22 avril 1924, à 2 heures. Les journées des mardi 22, mercredi 23, jeudi 24 et vendredi 25 avril seront consacrées aux travaux du Congrès. M. le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts présidera la séance générale de clôture, le samedi 26 avril, à 2 heures.

COMMUNICATIONS FAITES AU CONGRÈS. — Les manuscrits, entièrement terminés, lisiblement écrits *sur le recto* et accompagnés des dessins, cartes, croquis, etc., nécessaires, devront être adressés, *avant le* 10 *février* 1924, *au* 2e *bureau de la Direction de l'Enseignement supérieur*. Il ne pourra être tenu compte des envois parvenus postérieurement à cette date.

En vue de la publication au *Journal officiel* des procès-verbaux des séances du Congrès, un résumé succinct de chaque communication devra être joint au manuscrit.

Il est laissé aux congressistes toute latitude dans le choix des sujets traités, qu'ils aient ou non un lieu avec le *Programme* ci-joint, dressé par le Comité des travaux historiques et scientifiques. Toutefois l'inscription à l'ordre du jour du Congrès des communications présentées sera subordonnée à l'approbation dudit Comité.

Ces prescriptions ne restreignent pas le droit, pour chaque congressiste, de demander la parole sur les questions du programme.

CONDITIONS DE PARTICIPATION AU CONGRÈS. — Les personnes désireuses de prendre part aux travaux du Congrès recevront, sur demande adressée, *avant le* 15 *mars*, à M. le ministre — 2e bureau de la Direction de l'Enseignement supérieur, — une carte de congressiste donnant accès dans les salles des séances.

En ce qui concerne les réductions que les diverses Compagnies de chemins de fer consentaient autrefois, sur les tarifs normaux, aux délégués des Sociétés savantes et qu'elles se sont vues obligées de supprimer depuis les hostilités, elles seront l'objet d'une circulaire spéciale dans le cas où il paraîtrait possible aux Compagnies de les rétablir en vue du Congrès de Dijon.

SECTION DES SCIENCES (EXTRAIT). — ... 12° Applications de la photographie aux études biologiques.

13° Photographie des couleurs : méthodes directes et indirectes.

14° Les méthodes de désinfection contre les maladies contagieuses et les résultats obtenus dans les villes, les campagnes, les navires et les établissements où la désinfection des locaux habités est pratiquée.

15° Adduction des eaux dans les villes. — Études sur la pollution des nappes souterraines. — Des égouts dans les grandes villes.

16° Du rôle des insectes dans la propagation des maladies contagieuses.

17° Hygiène de l'enfant à l'école.

18° Les maladies contagieuses. Méthodes de prophylaxie et de vaccination.

19° Recherches historiques sur d'anciens établissements scientifiques ou littéraires.

Ecole centrale de puériculture. — Les cours de l'École centrale de puériculture commenceront le samedi 3 novembre à 14 heures, 5, rue Las Cases (Musée social).

Cours de pratique obstétricale (CLINIQUE TARNIER). —Ce cours sera fait par MM. les Drs Metzger, Le Lorider, Ecalle, Vaudercal, agrégés de la Faculté de médecine ; Lemeland, accoucheur des hôpitaux ; Béuit, Couinaud, Lautuéjoul, chefs de clinique ; Réglade, chef de clinique adjoint ; Chomé et Laffont, assistés par MM. Bouscarle, De Manet, Herblan-Morin, Joanny, moniteurs. Ce cours commencera le 15 octobre à 9 h. 30 et il aura lieu tous les jours à 9 h. 30 et à 15 heures.

Le droit d'inscription est de 100 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine les lundis, mercredis, vendredis, de 15 à 17 heures.

Cours complémentaire. — Traitement des fractures et luxations des membres (Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin). — Ce cours, sous la direction de M. le professeur Pierre Delbet, aura lieu du 18 au 28 octobre 1923, de 5 à 7 heures, à l'amphithéâtre de la clinique. Il sera fait par MM. Pierre Mornard, Raoul Monod et Lascombe, chefs de clinique. Le nombre des auditeurs est limité à vingt. Le droit de laboratoire à verser est de 150 francs.

Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés à la Faculté (guichet n° 4) les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

NOUVELLES *(Suite)*

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

13 OCTOBRE. — *Paris.* Société de biologie, à 4 h. 30.

14 OCTOBRE. — *Paris.* Dernier délai pour la candidature à la place de professeur de physiologie expérimentale à l'École de médecine du gouvernement égyptien. S'adresser à M. le directeur de la mission scolaire égyptienne, 24, rue des Écoles, à Paris.

15 OCTOBRE. — *Paris.* Société de thérapeutique. Clôture de la réception des mémoires pour le prix Arconati Visconti.

15 OCTOBRE. — *Paris.* Cercle militaire, 21 heures. Réunion de la Fédération des médecins de réserve et de territoriale. Conférence de M. le Dr PICQUÉ, médecin principal de 1re classe : Secours chirurgical avancé.

15 OCTOBRE. — *Beauvais*, 40, rue Saint-Jean. Dernier délai de candidature au poste de médecin spécialisé pour la tuberculose à l'Office d'hygiène de l'Oise.

15 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Ouverture des leçons sur la diphtérie de M. le Dr LEREBOULLET.

15 OCTOBRE. — *Marseille.* Concours de l'externat des hôpitaux de Marseille.

15 OCTOBRE. — *Paris.* Concours de vétérinaire sanitaire stagiaire pour Paris et le département de la Seine.

15 OCTOBRE. — *Rochefort.* Concours pour la place de chef de clinique médicale à l'École de médecine navale de Toulon.

15 OCTOBRE. — *Brest.* Concours pour la place de prosecteur d'anatomie à l'École de médecine navale de Brest.

15 OCTOBRE. — *Rochefort.* Concours pour la place de prosecteur d'anatomie à l'École de médecine navale de Rochefort.

15 OCTOBRE. — *Toulon.* Concours pour la place de prosecteur d'anatomie à l'École de médecine navale de Toulon.

15 OCTOBRE. — *Paris.* Institut du radium, 9 heures. M. le Dr BÉCLÈRE : Ouverture du cours de radiologie pratique.

15 OCTOBRE. — *Paris.* Clinique gynécologique (hôpital Broca). Ouverture du cours de perfectionnement de gynécologie de M. le Dr DOUAY, et ouverture du cours d'anatomie pathologique appliquée à la gynécologie de M. le Dr CHAMPY.

16 OCTOBRE. — *Paris.* Société de pédiatrie à l'hôpital des Enfants-Malades.

17 OCTOBRE. — *Paris.* Société de chirurgie, à 3 h. 30.

18 OCTOBRE. — *Paris.* Société de psychiatrie à l'asile Sainte-Anne, à 9 h. 30.

18 OCTOBRE. — *Clermont-Ferrand.* Clôture du registre d'inscription pour le concours pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

18 OCTOBRE. — *Palerme.* Congrès italien de radiologie médicale.

18 OCTOBRE. — *Amiens.* École de médecine. Concours de chef des travaux d'anatomie à l'École de médecine d'Amiens.

18 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital de la Charité. Ouverture du cours sur les acquisitions nouvelles, par M. le Pr SERGENT.

18 OCTOBRE. — *Paris.* Pouponnière du camouflage (18, rue de l'Atlas), à 16 heures. Ouverture du cours de puériculture de Mme MULON.

19 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Beaujon. Ouverture du cours d'oto-rhino-laryngologie élémentaire de M. le Dr BALDENWECK.

20 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris.

20 OCTOBRE. — *Villes de Faculté.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'obtention des bourses de doctorat et pour le concours d'obtention des bourses de pharmacie.

20 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai d'inscription pour les concours du clinicat.

22 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Beaujon. Ouverture du cours sur les ptoses et malformations digestives par M. le professeur CARNOT, 10 h. 30. Les ptoses digestives, diagnostic.

22 OCTOBRE. — *Paris.* Institut Pasteur. Congrès annuel d'hygiène.

22 OCTOBRE. — *Lyon.* Ouverture du concours de l'externat des hôpitaux de Lyon.

22 OCTOBRE. — *Paris.* Clinique des maladies infectieuses, 14 heures. Ouverture du cours sur les actualités de pathologie infectieuse par M. le professeur TEISSIER.

22 OCTOBRE. — *Marseille.* École d'application du service de santé des troupes coloniales. Ouverture du concours pour la nomination de professeurs adjoints.

22 OCTOBRE. — *Marseille.* Ouverture du cours de bactériologie de M. le Dr COSTA.

22 OCTOBRE. — *Lyon.* Faculté de médecine. Ouverture du concours pour l'emploi de professeur suppléant de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Dijon.

23 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. Professeur CARNOT : Ptoses digestives, traitement.

24 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. Dr BALDENWECK : Les malformations œsophagiennes.

25 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. Dr HARWIER : Les malformations gastro-intestino-diaphragmatiques.

25 OCTOBRE. — *Paris.* Semaine stomatologique.

26 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. Dr FRIEDEL : Les malformations colitiques.

27 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Beaujon 10 h. 30. Dr LARDENNOIS : Traitement chirurgical des ptoses et malformations.

27 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour la première inscription trimestrielle.

29 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 9 heures. Ouverture des concours du clinicat.

29 OCTOBRE. — *Paris et villes de Faculté.* Concours pour l'obtention des bourses de doctorat en médecine et des bourses de doctorat en pharmacie.

CHRONIQUE DES LIVRES

Rest and other things, par Allen K. KRAUSE. 1923, 1 vol. de 159 p., cartonné, 1 sh. 6 (*William et Wilkins Company, à Baltimore*).

Élégant petit ouvrage, dans lequel, en un style agréable et entraînant, M. Allen K. Krause aborde divers problèmes actuels de la tuberculose, comme le repos dans le traitement de la tuberculose, l'infection par les crachats chez l'enfant, le rôle de l'infection tuberculeuse de l'enfant dans la tuberculose de l'adulte, les mesures antituberculeuses, d'autres questions encore qu'il expose avec un grand sens clinique et pratique. P. LEREBOULLET.

Précis de phytothérapie, par Henri LECLERC. 1922, un vol. in-16 de 298 pages (*Masson et Cie, éditeurs, à Paris*).

Nos lecteurs connaissent assez les qualités d'exposition claire, attrayante et bien personnelle de M. H. Leclerc pour qu'il soit nécessaire de leur vanter longuement ce petit précis si nouveau, si plein de notions pratiques et pour ainsi dire vécues, dans un domaine qui, après avoir été longtemps celui de la « paléontologie médicale », est devenu celui de la pratique journalière. Les vertus des simples sont reconnues de tous, mais beaucoup ignorent les ressources que certaines plantes communes peuvent leur fournir. Guide expérimenté, M. H. Leclerc, en une série d'alertes notices, passe en revue les purgatifs, les vomitifs, les vermifuges, les diurétiques, toutes les médications que l'on peut emprunter au règne végétal ; il montre comment les utiliser et quels résultats en attendre. Tous les médecins auront plaisir et profit à lire cet agréable petit volume. P. LEREBOULLET.

Préservez vos enfants de la tuberculose, par le Dr PIRONNEAU. 1923, un vol. in-18 de 190 pages (*Garnier, édit., à Paris*).

Apprendre aux parents, trop souvent ignorants, les causes qui favorisent et déterminent l'extension de la tuberculose, leur montrer ce qu'elle est chez l'enfant, comment, par l'hygiène générale, on peut la prévenir, quelles ressources de prophylaxie antituberculeuse nous possédons actuellement et comment on peut et on doit y recourir, tel est le but du petit livre de M. Pironneau.

On y retrouve les qualités qui distinguaient ses précédents ouvrages ; avec clarté, entrain, concision, il dit tout ce qu'il faut dire. Les papas et les mamans auxquels il s'adresse, comme aussi les grandes sœurs s'exerçant au métier d'infirmières, y trouveront un exposé excellent de toutes les idées modernes sur la tuberculose, envisagée au double point de vue médical et social.

P. LEREBOULLET.

MÉDECINE PRATIQUE

APPLICATION DE L'OSMOSE AU TRAITEMENT DE L'INFLAMMATION ET DE L'INFECTION

L'osmose, phénomène physique qui tend à ramener à la même concentration moléculaire deux solutions salines séparées par une paroi perméable, est une loi fondamentale qui régit aussi les phénomènes vitaux.

L'organisme est un complexus de cellules à parois perméables, baignées dans une solution cristalline : le sérum sanguin. Le fonctionnement de cet ensemble, évidemment lié à d'autres influences, reste cependant pour la plus grande part sous la dépendance de l'osmose, et nous connaissons, par la physiologie, son rôle primordial dans les actes de la digestion, de l'assimilation et de la désassimilation.

En thérapeutique, nombreuses sont déjà ses applications : sulfate de soude, sérums hypertoniques, pour ne citer que deux des plus connues.

En pathologie, Broussais et son école nous ont appris que toute tuméfaction, toute « phlogose » révélatrice de l'inflammation est due à une transsudation de sérum sanguin — solution saline, — elle-même corollaire de la diapédèse des leucocytes. Ce passage se fait à travers les parois du système circulatoire vers le tissu cellulaire. La région rougit, s'œdématise, devient chaude et douloureuse, témoignant du travail de défense qui s'y fait. M. Donmer, de Lille, dans une communication à l'Académie de médecine, le 27 février 1923, a pu dire : « Ce lavage profond, interstitiel en quelque sorte, est le plus efficace que l'on puisse obtenir. Mais l'entraînement du courant liquide qui s'établit ainsi dans la membrane n'intéresse pas seulement l'eau de cette membrane, il s'exerce aussi sur les substances tenues en suspension colloïdale ou à l'état d'émulsion, et même, jusqu'à un certain point, à des particules solides non trop fortement enclavées dans la trame de la membrane. C'est à ce phénomène d'entraînement que j'ai donné le nom de « drainage osmotique ». C'est à lui que j'ai songé pour débarrasser les muqueuses et les tissus infectés des éléments pathogènes qu'ils peuvent contenir dans les interstices cellulaires et que les antiseptiques n'arrivent pas à atteindre et par conséquent pas à détruire. » Et il montre comment une goutte de sirop de sucre, en instillation chaque soir, a réussi à guérir une blépharite réputée jusque-là rebelle à tout traitement.

L'antiphlogistine, pâte de silicate d'alumine à l'état pulvérulent et desséché, associée à la glycérine anhydre trouve précisément son application dans tous les ca d'inflammation, de « phlogose», du fait que précisément elle réalise ce drainage osmotique. L'addition d'iode et d'acide salicylique, lui conférant un haut pouvoir antiseptique, en fait un produit de valeur en thérapeutique, Les furoncles, anthrax, mammites, ulcères, phlegmons, blépharites en sont particulièrement justiciables sans que jamais, en raison de ce que nous venons d'étudier, la peau saine environnante ne macère, ni s'infecte. De plus, cette préparation tire de la propriété qu'elle a de conserver, pendant vingt-quatre heures, une température constante voisine de celle à laquelle elle a été appliquée, une action sédative thermique qui en fait une médication indispensable dans les affections pulmonaires : pneumonie, pleurésie, bronchite.

Pâte extrêmement facile à manier, on l'applique en couche très épaisse, froide ou chaude, selon les cas.

Il importe d'attirer l'attention du corps médical sur l'antiphlogistine, produit de premier ordre et d'une sécurité absolue.

LIBRES PROPOS

LE "HERO FUND"

« Le succès obtenu par le *Hero Fund* au Canada, aux États-Unis et en Grande-Bretagne a été si grand, écrivait en 1909 M. Carnegie à M. Clemenceau, que j'ai décidé d'en éteudre le bénéfice à notre sœur la République française.

« La France et l'Écosse, mon pays natal, ont eu des relations étroites d'amitié dans le passé: quand l'Angleterre était l'ennemie de l'une et de l'autre, la France a été l'alliée de l'Amérique, — la seule alliée qu'elle ait eue jamais, — quand les colonies se sont soulevées contre la Grande-Bretagne pour défendre les droits des Bretons. Maintenant l'Écosse et l'Angleterre sont unies, et la France et la Grande-Bretagne, longtemps ennemies acharnées, sont devenues les meilleures amies.

« La guerre entre ces deux nations est devenue inconcevable. La guerre entre les deux républiques l'est également. La guerre entre la France et la Grande-Bretagne ne trouble pas les rêves de l'une ui de l'autre. Tout est paix et bonne volonté eutre les trois puissances ; cette paix ne doit plus être troublée par la guerre, c'est mon ardente conviction.

« Ainsi ces nations marchent ensemble vers la suppression du pire désastre qui soit au monde : le meurtre de l'homme par l'homme dans une bataille comme moyen de régler les différends internationaux

« Voilà pourquoi je désire comprendre la France dans le *Hero Fund.* »

Le puissant Américain qui forma ce rêve et écrivit ces lignes pouvait-il supposer que quelques années plus tard un vent de délire bouleverserait le monde et que les désirs de paix de la France, de l'Angleterre et des États-Unis n'éviteraient pas le cataclysme? Puisse au moins le souhait de cet homme aux peusées élevées se réaliser après la tourmente et puisse l'union de ces trois grandes nations empêcher le retour des heures que nous avons vécues. Que les hommes qui les gouvernent relisent ces lignes du philanthrope et s'en inspireut.

Le *Hero Fund* a été créé « pour donner à ceux dont la profession est pacifique et qui ont été blessés dans un effort héroïque en sauvant une vie humaine une situation pécuniaire un peu meilleure qu'auparavant, jusqu'à ce qu'ils soient de nouveau capables de travailler. En cas de mort il sera pourvu aux besoins de la veuve et des enfants... »

Le fondateur a spécifié que le bénéficiaire du legs aurait une «profession pacifique »; sans cette clause, que resterait-il, après la guerre, des cinq millions qu'il a versés en France pour son œuvre? Et même si l'on voulait serrer le texte de près, combien d'hommes exerçant au moment de la guerre une profession pacifique ont été blessés dans un effort héroïque en sauvant une ou même plusieurs vies humaines !

Passons et citons le paragraphe 6 de la lettre de M. Carnegie à M. Clemenceau : « Il n'y a pas de rôle plus héroïque que celui des médecins, des infirmiers et des infirmières accordant volontairement leurs services en temps d'épidémies. »

Voilà un paragraphe qui intéresse le corps médical et qui est trop peu connu ; j'ai tenu à le signaler ici pour que nos confrères, nos collaborateurs et collaboratrices si souvent victimes de leur dévouement puisseut bénéficier de la générosité de M. Andrew Carnegie.

Cette belle fondation a été modifiée dans son fonctionnement il y a quelques mois ; elle a comme membres de la commission M. Emile Loubet président, MM. Léon Bourgeois, d'Estournelles de Constant, Émile Picard, Gariel, Méline, Strauss, Branet, etc. Son secrétariat est installé à Paris, 15, rue Gay-Lussac, et elle a maintenant des correspondants régionaux dans toute la France.

Je crois répondre aux désirs des administrateurs de la fondation en la faisant connaître un peu plus au corps médical.

Certes des fondations semblables ne susciteront pas en France un seul acte de dévouement en plus, telle n'est d'ailleurs pas la prétention du fondateur. Mais grâce à lui il y aura un peu moins d'ingratitude de la société envers les victimes de leur courage, et ceux qui sortiront meurtris, mutilés, infirmes d'un acte d'héroïsme ne seront plus exposés à la misère

JEAN CAMUS.



VARIÉTÉS

QUE DEVIENNENT NOS PENSÉES?

Par le Dr BARBILLION

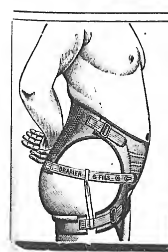
On peut se demander ce que devient une représentation mentale, une pensée, lorsque, jaillie au fond de l'insconscient, elle est venue émerger à la surface de notre conscience. N'y aurait-il là qu'un jeu de l'esprit, ce jeu en vaut un autre et ne semble ni plus ni moins sérieux que la plupart de nos dissertations philosophiques sur tant de problèmes créés par la fantaisie de notre entendement et vraisemblablement destinés à ne jamais être résolus.

Peu importe d'ailleurs le contenu même de la pensée. Que ce contenu exprime le jugement esthétique le plus raffiné, le plus fécond aperçu scientifique, la plus puissante abstraction de la philosophie, la plus sublime formule de la morale, ou qu'il soit tout simplement le reflet des plus basses préoccupations de l'égoïsme individuel, il est évident qu'au point de vue biologique pur, une pensée en vaut une autre ; le mécanisme qui lui donne naissance est le même dans tous les cas, comme doit être le même celui qui règle, s'il en a une, la destinée ultérieure de l'acte mental.

Prenons comme exemple une pensée aussi simple, aussi banale que l'on voudra : un de ces petits éclairs de conscience qui s'éteignent aussi vite qu'ils sont apparus : une pensée comme il en fourmille sans cesse dans la tête de chacun de nous, soit provoquée par une idée précédente, soit brusquement allumée par une impression sensorielle, une de ces pensées débiles, ternes, inconsistantes, quasi mort-nées, qui sont comme la plèbe anonyme de notre esprit et que l'on peut considérer comme le produit ordinaire du cerveau humain : Il fait beau. J'ai faim. Quelle heure est-il? Cela passe dans l'esprit avec une vitesse vertigineuse. Cela disparaît pour faire place à une autre image ; et c'est un défilé successif de représentations mentales discontinues, quelque chose de comparable à une chaîne de personnages qui se déroulerait, chacun se tenant par la main, tout en conservant son individualité bien tranchée.

Or, il faut en convenir, nous ignorons à peu près tout de ce travail idéo-moteur. Nous ne percevons que notre pensée et elle n'est évidemment que le dernier stade d'un phénomène infiniment complexe, comme la page qui sort de la presse d'imprimerie n'est que le produit de longues manipulations préalables. Nous ne voyons que l'image qui vient se former sur le plafond de notre conscience et nous ne savons rien de tout le labeur physiologique qui s'accomplit derrière cet écran. De quelles régions de l'encéphale jaillirent les éléments dont la synthèse forma cette pensée? Où et comment ces éléments s'étaient-ils accumulés pour constituer la mystérieuse réserve de l'inconscient? De quelle partie du corps s'élevèrent les excitations nécessaires à la production du phénomène pensée? Car, en définitive, l'encéphale n'est probablement qu'un transformateur d'énergie vitale. Il la transforme en pensée comme le muscle la transforme en mouvement, et cette énergie se capte sans doute dans l'organisme tout entier. Tous nos tissus, tous nos organes, toutes nos glandes, tous nos appareils de sensibilité, aussi bien grand sympathique que cérébro-spinale, ont certainement leur part dans l'élaboration de la fonction psychique. Tout est solidaire dans un organisme vivant : le jeu naturel ou anormal de nos rouages, la santé ou la maladie, le développement rapide de certains organes jusque-là en sommeil ou leur décrépitude, la crise de la puberté, celle de la ménopause, etc., tout cela vient apporter son contingent d'excitation, son facteur d'énergie à l'activité psychique. C'est ainsi que, si l'on en croit Freud et l'école psychanalyste, l'instinct sexuel, la *libido*, tiendrait une place considérable dans l'inconscient. Il y formerait, grâce au mécanisme du refoulement, un accumulateur de forces sous pression, toujours prêtes à exploser dans la conscience, notamment sous la forme de rêves, dans cet état de diminution de résistance qui, pour cette conscience, est la rançon du sommeil.

Nous ne savons donc rien ou à peu près rien sur les origines organiques de l'activité mentale. Nous ignorons où elle éclôt, où et comment elle se condense dans les centres nerveux, comment elle y élabore et entretient cette réserve d'énergie accumulée qui constitue le potentiel de l'inconscient. Nous ignorons par quel alambic, au prix de quelle subtile distillation, elle arrive à transmuer en phénomène de conscience une faible partie de cette énergie. Nous ne sommes consultés et ne pouvons donner notre avis que lorsque la pensée apparaît. C'est encore la pensée qui seule peut se répondre, et elle ne peut se répondre qu'en se retournant pour ainsi dire sur elle-même, au prix d'un travail anormal, d'un effort bien précaire d'auto-observation. Cette analyse pénible nous permet de retrouver dans le souvenir quelques éléments justificatifs de la genèse de la pensée étudiée : éléments sentimentaux, affectifs, émotifs ; articulation par association avec la pensée précédente ; impression sensorielle, le plus souvent auditive ou visuelle, parfois olfactive, qui l'a fait jaillir inopinément de l'inconscient. Mais là s'arrête notre faculté d'analyse, et, réduits à ce maigre examen de ce qui s'est passé en amont,


DRAPIER
& FILS

nous ne pouvons appliquer en aval aucun procédé d'observation, nous ne pouvons découvrir aucun indice qui nous permette de suivre la trace de la fugitive. Elle a disparu comme s'éteint sur ma rétine l'impression lumineuse qui vient de la frapper, comme s'éteint le son qui vient d'exciter mon nerf auditif, et déjà de nouvelles impressions y ont remplacé celles qui se sont évanouies. Cette pensée, cette représentation mentale est-elle complètement détruite, ou n'y a-t-il là qu'une ruine apparente comme celle de ces nuages légers qu'on voit se fondre dans le ciel bleu? Si le nuage a disparu, du moins nous savons que les éléments qui le constituaient n'ont fait que se dissocier, se transformer sans s'anéantir. En est-il de même de cette pensée qui a brillé un instant dans notre conscience? Est-elle décomposable ou non en éléments résiduels? Et ces éléments, s'ils existent, qu'ont-ils pu devenir? Nous nous trouvons donc amenés à envisager les solutions suivantes.

1° La pensée n'est pas un phénomène terminal. Ce phénomène se continue sous une autre forme inconsciente imperceptible, comme il était imperceptible et inconscient avant de prendre la forme pensée. Ses éléments réintégrés dans les ténèbres rentrent en totalité dans l'inconscient, enrichis par leur exposition momentanée au soleil de la conscience, pourvus de ce fait d'une certaine cohésion, et tout prêts à servir à d'autres élaborations mentales. C'est ainsi évidemment que nous pouvons imaginer que se constitue la mémoire.

2° Une partie seulement des éléments est refoulée dans l'inconscient et une autre partie devient susceptible de s'extérioriser. Elle se projette hors de l'organisme, soit d'une façon permanente, quelque insignifiant que puisse être le travail cérébral, soit uniquement dans certaines conditions particulières, résultant de l'aptitude spéciale du sujet ou de l'intensité extrême du travail idéo-moteur. Cette projection s'effectuerait sous une forme dynamique déterminée, rayonnement, ondes, fluide, émanation. Quelque chose d'analogue, en somme, à ce que la physique nous apprend de la lumière, du son, de l'électricité, du magnétisme, de la radioactivité. Et dans cet état voilà les atomes psychiques, s'il est permis à notre fantaisie de poursuivre l'analogie en employant ce terme, appelés à une destinée hypothétique dans un champ non moins hypothétique. Rêve dès longtemps caressé par l'inquiétude de l'esprit humain, digne tout au moins de cet intérêt amusé et de cette curiosité indulgente avec laquelle on consent à suivre tout travail de pure imagination. Ainsi de ces clameurs belliqueuses et de ces cris horribles que le grand froid de l'hiver arctique congela en grêlons pendant la grosse et félone bataille des Arismaspiens et des Néphélibates, et que Pantagruel entendit avec stupéfaction lorsque le soleil du printemps les fit fondre sur le pont de son navire. Rêve qui ne serait qu'un rêve charmant et féerique s'il n'y avait derrière lui toute une théorie de l'objectivité de la force nerveuse, et s'il n'y avait pas à compter avec la métapsychique et toutes les manifestations qu'elle admet comme possibles, extériorisation de la motricité, de la sensibilité, de la pensée, de la trophicité, tous ces phénomènes effarants de télékinésie, de télépathie, de cryptesthésie et d'ectoplasmie.

3° Admettons la possibilité d'une projection de la force psychique au delà des limites du corps ; admettons la réalité de phénomènes infiniment rares et susceptibles de ne se produire que dans d'exceptionnelles conditions. Ne peut-on pas considérer cela comme une prolongation un peu plus étendue dans le temps et dans l'espace, d'une force dont l'intensité s'est trouvée accrue par la qualité du sujet ou par le coefficient émotionnel particulièrement élevé de l'acte mental, mais qui n'en est pas moins appelée à disparaître fatalement, et n'est-il pas aussi logique de prétendre que la représentation mentale est une suprême vibration, un terminus de l'énergie nerveuse? Dans cette hypothèse, le passage de l'état d'inconscience à l'état de conscience de cette énergie pourrait être envisagé comme un mode de destruction, comme un épuisement plus ou moins rapide, comme un arrêt brusque ou un ralentissement progressif de mouvement. La pensée pour la force psychique serait alors l'évasion, la fuite par une baie largement ouverte sur le trou noir du néant, et c'est là une troisième solution qu'il s'agit d'examiner.

Le travail psychique conscient produit la pensée. Or la pensée apparaît comme le vain résultat d'un travail stérile, si l'on se place au point de vue physique ou biologique pur. Quelque humiliante pour l'orgueil humain que soit cette constatation, quelque mélancolie qu'elle entraîne pour notre sentimentalité, il est impossible de voir en quoi la succession dans notre esprit de telles ou telles pensées belles ou laides, gaies ou tristes, généreuses ou viles, pures ou impures, peut avoir une influence quelconque sur le déterminisme des phénomènes biologiques qui se déroulent dans l'organisme de l'intéressé. Le caractère éthique ou esthétique, intellectuel, sensitif ou moral de la pensée ne paraît pas avoir de répercussion sur le fonctionnement organique, sauf une excitation réflexe toujours sensiblement la même sur notre innervation grand sympathique. Cette

VARIÉTÉS *(Suite)*

excitation vaso-constrictive ou vaso-dilatatrice est indépendante du contenu de l'idée. Elle est simplement plus ou moins forte, suivant le choc émotionnel causé par cette idée, lequel agit sur les nerfs de la vie organique à titre d'excitant interne au même titre que les excitants extérieurs.

La pensée ne semble pas davantage avoir une répercussion quelconque sur les phénomènes physiques qui évoluent autour de nous. Ceux-ci continuent leur cours avec l'indifférence la plus impassible vis-à-vis de nos joies et de nos douleurs, de nos espoirs et de nos découragements, de nos enthousiasmes et de nos défaillances, de nos désirs et de nos aversions. A travers les millions d'années qui se sont succédé depuis qu'il y a des hommes et qui pensent, l'évolution cosmique ne paraît pas avoir été influencée en quoi que ce soit par la marche de ce moulin à vent qui s'épuise à moudre la vaine et fantomatique farine de la pensée. La Kabbale, la magie, et la mystique religieuse furent de nobles et hautaines entreprises de la Pensée sur le monde extérieur. Elles ont été impuissantes : elles ont été vaincues. L'expérience nous a appris depuis longtemps que la volonté d'un Josué ne saurait arrêter le soleil dans sa course, et l'efficacité de la prière demeure bien contestable, pour le rationaliste, comme moyen de faire fléchir la rigueur de la Destinée. Que dans un admirable effort de compréhension prenant pour base l'observation et l'expérimentation, la pensée découvre certains procédés pour utiliser et transformer les forces naturelles, qu'elle imagine d'ingénieux dispositifs pour tirer parti de la lumière, de la pesanteur, de la vapeur, de l'électricité et leur faire rendre d'appréciables services, d'accord. Mais ce n'est que par une voie détournée, par des procédés mécaniques extérieurs à elle que la pensée permet d'obtenir de tels résultats, jamais par action directe. Les équations mathématiques, les formules qu'elle aligne sont d'ailleurs toujours approximatives et la pratique prouve qu'elles ne sauraient se calquer étroitement sur la réalité. En fait, il y a un abîme entre la pensée et le monde phénoménal devant lequel elle demeure incertaine et impuissante. La multiplicité des théories, la variance des interprétations, la lutte toujours engagée, la victoire jamais décidée, le but qui s'éloigne sans cesse alors qu'on croit y toucher, les problèmes toujours nouveaux qui jaillissent des solutions provisoirement proposées, montrent bien que l'adaptation rigoureusement adéquate de notre pensée au monde extérieur est encore un nouveau rêve qui ne se réalisera jamais.

Et qu'est-ce donc que ce travail-pensée qui échappe à toute mesure, à ces mesures que l'esprit humain a créées pour tenter d'embrasser l'univers et s'efforcer de le comprendre? Qu'est-ce que cette pensée qui n'est pas même ce qu'en terme scientifique on appelle une grandeur ; qui fuit perpétuellement et s'évapore sans trêve ; qui cesse d'être elle-même dès qu'elle s'évertue à se fixer; qui perd ses contours déjà si imprécis dès que l'esprit, se retournant sur lui-même pour s'arrêter à la considérer, fait intervenir d'autres processus mentaux aussi fragiles et aussi fugitifs que celui qu'il avait le futile dessein de saisir au vol? Qu'est-ce que ce point de tapisserie aussitôt défait que posé? Qu'est-ce que cette lueur de phare à éclat aussitôt éteint qu'allumé? Mobilité, insaisissabilité, fugitivité, discontinuité, tous ces caractères donnent à chacune de nos représentations mentales l'aspect d'un phénomène qui cesse, d'une force qui s'épuise, d'un mouvement qui, arrivé à fin de course, s'arrête ; d'un passage de vie à mort, d'énergie à anergie, d'être à néant. En passant de l'état d'inconscience à l'état de conscience, l'énergie nerveuse entre dans une sorte d'apothéose fulgurante : arrivée à son dernier terme évolutif, elle flambe et se consume dans cette suprême explosion qu'est une pensée. Il y a là pour elle, dans l'ordre dynamique, quelque chose d'analogue à cette dernière métamorphose de certains papillons que la nature en quelques instants convie à l'amour et à la mort ; quelque chose d'analogue aussi à ce que la physique nous apprend sur la destruction atomique et en particulier sur ce qui se passe dans la radio-activité.

Contrairement à la doctrine admise jusqu'à ces dernières années, l'atome des corps simples n'est pas immuable, n'est pas insécable, n'est pas immortel. En 1885, Berthelot écrivait ces lignes où se résumait la croyance classique : « Ainsi chaque corps simple serait constitué par un atome spécial, par une particule matérielle insécable. Les forces physiques aussi bien que les forces chimiques ne sauraient faire éprouver à cet atome que des mouvements d'ensemble, sans possibilité de vibrations internes... Il ne peut y avoir dans l'intérieur d'un atome individuel aucune réserve d'énergie immanente. » En comparant ces lignes aux idées actuelles, on peut se rendre compte du bouleversement que les nouvelles théories sur la genèse et l'évolution de l'électricité et la découverte de la radio-activité ont apporté à la notion de l'atome. Dans les pages admirables que Gustave Lebon a écrites sur la fin de la matière, le grand philosophe nous montre l'électricité comme une des formes les plus générales de la dématérialisation. L'atome électrique, dit-il, est à la limite extrême des choses : quand il a rayonné de

VARIÉTÉS *(Suite)*

toute son énergie, il s'évanouit dans l'éther *et n'est plus rien.* « L'expérience permet de donner quelque appui à cette hypothèse : nous avons montré, à propos des éléments de matière dissociée émis par nos machines de laboratoire, que les atomes électriques s'accompagnent toujours dans leurs mouvements de vibrations de l'éther. De telles vibrations ont reçu le nom d'ondes hertziennes, de chaleur rayonnante, de lumière visible, de lumière ultra-violette invisible, etc., suivant les effets qu'elles produisent sur nos sens ou sur nos instruments ; mais nous savons que leur nature est la même. Elles sont comparables aux vagues de l'océan qui ne diffèrent que par leur grandeur » (G. Lebon, *L'Évolution de la matière*, p. 293).

Que l'on admette ou non l'existence de l'éther, de cet éther dont fait bon marché la physique einsteinienne, peu importe. Le point important, c'est la disparition non seulement possible, mais vraisemblable, sinon démontrée, de l'énergie électrique considérée comme le dernier terme de la dématérialisation de la matière et le retour au repos alors que la matière a définitivement disparu.

D'autre part, pour Rutherford, la radioactivité est le signe de la désintégration atomique, et ses vues géniales ont été vérifiées de tous points. « On a pu isoler une émanation du radium continuellement dégagée par cet élément à raison d'un dixième de millimètre cube par jour et par gramme. Ce gaz est monoatomique. Ramsay l'appelle le niton. Ce niton, tout monoatomique qu'il est, se détruit spontanément de moitié en quatre jours... Pour la première fois, nous constatons qu'un corps simple, et par suite un atome, peut naître et mourir (Perrin, *Les Atomes*, p. 269).

On a le droit de rêver un peu devant ces précisions de la physique moderne. La naissance et la mort d'un atome sont des sujets de méditation qui peuvent arrêter l'esprit au moins au même titre que le cours de la Bourse ou le programme des Folies-Bergère. Qui nous dit que la représentation mentale n'est pas, elle aussi, une désintégration permanente de notre énergie vitale ; que chacune de nos pauvres petites pensées n'est pas un atome d'émanation psychique analogue à l'atome d'émanation radiale ; que cet atome, en devenant conscient, ne subit pas une ultime métamorphose après laquelle il n'y a plus que destruction? Pourquoi, sans nous en douter, ne serions-nous pas acteurs dans un drame qui nous frapperait de stupeur, si, au lieu d'être sur la scène, il nous était donné de le suivre de notre fauteuil, dans la salle, en spectateur? Nous contemplerions peut-être la destruction, l'anéantissement d'atomes psychiques, d'atomes que nous ne pouvons percevoir qu'à l'envers, subjectivement sous la forme d'idées qui s'enfuient, et qui nous apparaîtraient objectivement à l'endroit, comme des forces en train de se résoudre et de réintégrer le repos. Peut-être la pensée n'est-elle qu'un adieu suprême et conscient que l'énergie nerveuse se donne à elle-même avant de s'éteindre. Un psychisme qui a tant et tant produit à travers les âges, et dont il ne resterait rien si des procédés artificiels comme la tradition orale et l'écriture n'étaient intervenus d'une façon détournée pour en sauvegarder quelques vestiges grâce auxquels les civilisations ont pu s'édifier, un psychisme qui vraisemblablement s'éteint dans la mort, après s'être éparpillé sans cesse pendant la vie en un travail stérile au point de vue physique ou biologique, un psychisme qui a tenté d'embrasser l'infini et de comprendre le fini ; qui a essayé de concevoir l'être et le néant, qui a pu créer des dieux et leur refuser l'existence, qui a pu croire à l'âme et nier sa réalité, qui est parvenu à admettre l'identité des contraires ; qui s'est enivré de l'absolu, qui s'est désaltéré de mots vides et rassasié de vaines images, et qui reste après tant d'efforts toujours aussi déconcerté devant le sourire énigmatique du sphinx, ce psychisme-là ne semble-t-il pas se pencher sur le bord du néant pour y laisser tomber goutte à goutte, comme des larmes d'impuissance, chacune de ses pensées ?

ÉCHOS DU JOUR

" CHERCHEZ LES MERCANTIS "

A propos d'un article intitulé Les « mercantis docteurs »

Tel est le titre suggestif d'un court article que publiait, il y a quelques jours, un journal du matin.

Voici, *in extenso*, la trouvaille de notre confrère qui, nouvel et républicain Don Quichotte, part en guerre contre les moulins du mercantilisme médical.

Il faut flétrir aussi les mercantis docteurs.

Mon cher .....,

Si dénoncer les abus, c'est aider à y mettre fin, je vous signale ceci que je ne puis garder pour moi, après avoir lu l'article si judicieux paru dans vos colonnes sous le titre : *Veillez à ce que vos enfants respirent bien.*

Il est très vrai que l'opération des végétations est très

ÉCHOS DU JOUR *(Suite)*

peu de chose, mais ce qui empêche la vulgarisation de cette méthode, c'est la honteuse exploitation du spécialiste auquel on a recours.

Quelques ménages de mon village et moi avons envoyé nos enfants à N...

Coût de l'opération, qui dure un quart d'heure : *trois cents francs.*

Est-ce de l'exploitation, cela ?

Combien d'autres sont obligés de renoncer à l'opération !

Nous comprenons sans peine que l'intelligent signataire anonyme de cette épître n'ait pu « garder pour lui » ce que vous venez de lire. Aussi bien a-t-il trouvé un journaliste pour divulguer la plaie pénétrante qui fut faite à son porte-monnaie par un « spécialiste honteusement exploiteur ».

J'ai songé — car que faire en un gîte ? — j'ai songé un instant à écrire en ces termes à notre hospitalier confrère :

Mon cher .....,

Si dénoncer les abus, c'est aider à y mettre fin, je vous signale ceci que je ne puis garder pour moi, après avoir lu l'article si judicieux paru dans vos colonnes sous le titre : *Veillez à ce que votre tailleur vous habille bien.*

Il est très vrai qu'un beau complet-veston est peu de chose ; mais ce qui empêche la vulgarisation de ce vêtement, c'est la honteuse exploitation du spécialiste auquel on a recours.

Quelques ménages de mon village et moi avons envoyé nos mesures à N...

Coût du complet-veston : *trois cents francs !*

Est-ce de l'exploitation, cela ?

Combien d'autres sont obligés de renoncer au complet et d'endosser la simple blouse !

Après plusieurs brouillons, où j'ai successivement remplacé le complet par des paires de bottines, un fusil de chasse, une bicyclette et une machine à coudre, j'ai re-songé — car que faire en un gîte ? — j'ai re-songé qu'après tout le tailleur, l'armurier ou le mécanicien avait peut-être, comme moi-même, un loyer, des impôts à payer, une femme et des enfants à nourrir.

Notre confrère ne s'en est-il pas douté ?

Il ne faut guère réfléchir pour constater que le prix d'une visite qui valait avant-guerre un poulet ne représente plus qu'un pigeon pas bien gras, et que les « trois cents francs » qui vous font tant gémir, monsieur, quoiqu'il s'agisse de la santé de votre enfant, n'ont guère permis à mon confrère de s'offrir qu'une redingote — mettez-y, si vous voulez, des revers soie !

Il est infiniment triste de voir chaque jour plus nettement la mentalité — nous allions écrire haineuse — de ceux qui ont recours à nos soins.

L'exercice de la médecine se ravale de plus en plus au rang du commerce le plus brutal, et ceci bien plus par la faute du malade que par celle du médecin. Ses soins, discutés par une clientèle incompétente, s'achètent comme on achète une denrée alimentaire. Armé d'un gros dictionnaire ou d'un petit *Médecin du pauvre,* on discute les ordonnances, on parle, on décrète, on juge à tort et à travers, on lasse les meilleures volontés.

Soit. Qu'il en soit ainsi, puisque vous le voulez. Mais alors, discutons pied à pied, mes amis, discutons tout, même les honoraires que vous allez me verser, mais discutons-les de bonne foi.

Voici l'histoire de mon jeune confrère... de N... ou d'ailleurs, installé depuis peu, vous ne l'ignorez pas.

Suivant la traditionnelle formule, la guerre n'était pas commencée qu'il usait encore ses culottes sur les bancs des casernes que d'aucuns nomment lycées. Boursier à ce moment, il eut recours, pour entreprendre ses études, à la générosité d'un sien parent qui lui prêta — à 6 p. 100 — les sommes nécessaires à ses cinq années d'études. Le prêt d'honneur n'existait pas, et eût-il existé que mon jeune confrère devrait rembourser de même maintenant.

Puis ce fut l'installation, les emprunts réitérés pour l'achat des meubles ou d'une clientèle, l'organisation d'un appartement onéreux et confortable — il vous faut un salon, pour attendre, n'est-ce pas, cher correspondant ? Ce furent les heures passées dans l'attente d'un problématique client, les visites ici et ailleurs et, pour terminer la journée, les trois sous de marrons arrosés d'eau d'Évian (service médical) en guise de repas substantiel.

Ce furent encore les achats d'instruments, la patente, les domestiques, les aides, le chauffage d'un salon désespérément vide, l'impression des cartes gravées...

Ce furent la note du pharmacien, celle du tailleur, jusqu'au jour où, l'amour aidant, bébé vint réclamer sa layette.

Puis notre jeune confrère s'est spécialisé (honte sur lui !), d'où nouvelle perte de temps et d'argent.

A ce moment, cher correspondant anonyme, vous êtes venu le voir.

Vous auriez pu aller à l'hôpital, dans une clinique, dans une des nombreuses fondations de Paris, de N... ou d'ailleurs. Mais vous vouliez que votre enfant fût « bien opéré », et vous espériez tirer parti de la situation précaire de mon confrère dont la compétence est aussi grande, vous le savez, que sa fortune est petite !

Il vous a demandé trois cents francs, pauvre homme ! trois cents francs pour une « toute petite opération qui ne dure guère qu'un quart d'heure ! »

Si encore ce « mercanti » avait eu quelque peine,



Traitement
Biologique
de la
CONSTIPATION
LACTOBYL
Le LACTOBYL est composé de
1° FERMENTS LACTIQUES qui enrayent la putréfaction intestinale.
2° AGAR-AGAR qui hydrate le contenu intestinal.
3° EXTRAIT BILIAIRE qui régularise la fonction du foie.
4° EXTRAIT TOTAL DES GLANDES DE L'INTESTIN qui réactive le fonctionnement de cet Organe
DOSE :
1 À 6 COMPRIMÉS AU REPAS DU SOIR _ AVALER SANS CROQUER
Littérature et Echantillons
"LE LACTOBYL" 21, Rue Théodore de Banville, PARIS.

ÉCHOS DU JOUR *(Suite)*

une peine égale à celle que vous avez pour ramasser vos petits pois !... Mais non, *il a fait ça machinalement...*

Il vous a demandé trois cents francs pour le rémunérer de dix ans d'études, de ses frais d'installation, pour rendre la santé à votre enfant !

Quelle honteuse exploitation !

Or donc, si vous m'en croyez, avant de jeter la pierre, visez un peu mieux votre but : une rapide enquête vous fera connaître que, presque seul de son espèce, le médecin n'a qu'à peine majoré ses honoraires de naguère ; que nombreux sont, dans notre profession, ceux qui donnent des soins gratuits dans les hôpitaux et ailleurs ; que, bien loin d'être un exploiteur, le médecin est exploité par maintes compagnies, maintes mutuelles et.. maints malades ; que si le pain se vend toujours, la médecine se donne parfois (nul ne saurait dire pourquoi, car l'un est aussi nécessaire que l'autre) ; qu'enfin, le médecin ne fait point fortune, et que, s'il se prive du plaisir de refuser vos trois cents francs, c'est uniquement parce que les pommes de terre que vous lui vendez sont trop chères.

M. Boutarel.

THÉRAPEUTIQUE D'AUTREFOIS

LE HIBOU EN THÉRAPEUTIQUE

Les anciens ne possédaient que des données très vagues sur la classification des oiseaux de proie nocturnes ; il est difficile de démêler dans l'amas de recettes médicales qu'ils nous ont transmis celles qui comportent de façon certaine notre « hibou » parmi leurs constituants ; nous donnerons cependant ci-dessous quelques exemples qui nous paraissent intéressants et semblent se rapporter au hibou de notre classification moderne.

I. **Hibou entier**. — De Blégny (1) conseille d'employer la poudre de hibou, desséché avec ses plumes, dans le traitement des tumeurs de la gorge.

(1) Secrets, 1689, t. II, p. 546.

THÉRAPEUTIQUE D'AUTREFOIS *(Suite)*

Lémery (2) fait entrer le hibou dans le cataplasme de nid d'hirondelles de Mynsicht et, dans son *Traité universel des drogues* (3), il donne sa chair comme « résolutive et propre pour la paralysie, pour la mélancolie, pour la squinancie, on s'en sert intérieurement et extérieurement : la dose en est depuis demi-scrupule jusqu'à un dragme, étant séchée et pulvérisée ».

II. **Cerveau.** — Pline (4) recommande le mélange de cervelle de hibou et de graisse d'oie « pour réunir les plaies » et une pommade composée de fleur de nitre et de cervelle de hibou dans le traitement de la gale.

III. **Fiel.** — Lémery (5) le cite comme « bon pour emporter les taches des yeux ».

IV. **Graisse.** — Lémery la donne comme émolliente, résolutive et « propre pour fortifier les nerfs, pour aiguiser la veue ».

(2) Pharmacopée, 5e édit., p. 85.
(3) 1723, p. 593.
(4) Hist. nat., trad. AJASSON DE GRANDSAIGNE, livre XXX, t. XVIII, p. 87 et 89.
(5) Traité universel des drogues, 1723, p. 593.

V. **Pieds.** — Pline (6) préconise pour le traitement des morsures de serpents, les pieds de hibou brûlés avec de la plombagine (herbe).

VI. **Tête.** — Contre les maux de rate, le même auteur (7) indique comme remède « la cendre de tête de hibou dans un onguent ». Dans les névralgies dit-il, « la cendre de tête de hibou, en breuvage avec de la racine de lis dans du vin miellé, est encore fort bonne au dire des mages ».

VII. **Yeux.** — Enfin Pline (8) écrit au sujet du traitement de l'épilepsie : « Quant à la cendre des yeux du hibou, c'est encore une recette des charlatans qui se jouent de la crédulité humaine », et dans un autre chapitre, il dit avec une réticence rare dans ses œuvres : « La cendre des yeux de hibou, délayée dans un collyre, éclaircit dit-on la vue. »

M. BOUVET.

(6) *Loc. cit.*, livre XXIX, t. XVII, p. 291.
(7) *Ibid.*, livre XXX, t. XVIII, p. 41 et 81.
(8) *Ibid.*, livre XXX, t. XVIII, p. 71 et 323.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA TUBERCULOSE PLEURO-PULMONAIRE ET LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

De nombreux arrêts de cours ont été rendus en matière d'accidents du travail pour décider si la tuberculose pulmonaire est ou n'est pas un accident du travail. Il est, en effet, tout à fait délicat d'apprécier si l'accident, même établi, peut être considéré comme la cause du décès de l'ouvrier, alors que la tuberculose qui a causé la mort ne paraît pas avoir, en principe, quoi que ce soit de commun avec le traumatisme subi.

On peut dire que si la tuberculose préexistante n'était pas en état d'évolution et si c'est le traumatisme qui l'a mise en marche, il y a une relation de cause à effet entre l'accident et la mort.

Mais, en dehors de ce cas, les tribunaux ne paraissent pas admettre que la tuberculose soit la conséquence directe et immédiate de l'accident.

***

Une jurisprudence nombreuse a établi les principes relatifs aux cas où la tuberculose a été déterminée, quant à son évolution, par un accident du travail.

Il faut, pour qu'il y ait lieu à application de la loi de 1898, que le tuberculeux ait été effectivement victime d'un accident nettement caractérisé et particulièrement propre, par sa nature, à aggraver l'affection préexistante.

Il faut que l'aggravation se soit manifestée par des phénomènes morbides précis et d'une nature telle que la cause puisse se rattacher à l'accident.

Il faut enfin que les premiers symptômes d'aggravation se soient manifestés peu après l'accident et que l'état antérieur de la tuberculose n'ait pas été tel qu'une mort à brève échéance eût pu être certaine en dehors de tout traumatisme.

La Cour de Rennes, le 21 novembre 1921 (*Gaz. du Palais*, 1922-1-141), et la Cour de cassation, le 8 mai 1922 (*Gaz. Pal.*, 1922-2-259), ont jugé que pour qu'il y ait accident du travail il faut que le décès ou l'incapacité aient été la conséquence directe et immédiate du fait matériel invoqué comme accident. En conséquence, si l'incapacité de l'ouvrier est due à des lésions tuberculeuses sans relation directe avec l'accident, il n'y a pas lieu à application de la loi de 1898.

Spécialement, la Cour de Rennes a jugé que,

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

l'accident ayant causé la fracture de la dixième côte avec phénomènes pulmonaires et crachements de sang, il n'y a pas lieu à application de la loi de 1898, s'il est établi que la victime est morte plus d'un mois après, d'une grippe épidémique grave.

La Cour de Grenoble le 14 décembre 1915, la Cour de Rennes le 20 mai 1917 ont appliqué le principe qu'il n'y a accident du travail que si le demandeur peut établir un lien de cause à effet existant entre le traumatisme et l'incapacité ou la mort.

* * *

Un récent arrêt de la Cour de cassation du 20 mars 1923 (*Gazette du Palais*, 10 juillet 1923) a décidé que l'ouvrier blessé au cours de son travail par une pierre qui a fracturé l'os coxal près du pubis, ne peut être considéré, après son décès, comme ayant été victime d'un accident du travail s'il a succombé à une tuberculose pleuro-pulmonaire en évolution avant le traumatisme, car celle-ci n'a pu être causée par l'accident.

Les attendus de cet arrêt sont intéressants :

« Attendu que le décès ou l'incapacité d'un ouvrier, victime d'un accident du travail, ne donnent droit aux indemnités, prévues par l'article 3 de la loi susvisée, qu'à la condition que le décès ou l'incapacité aient été la conséquence directe et immédiate de l'accident ;

« Attendu que le 27 février 1919, au cours de son travail aux mines de Béthune, Danel a été blessé par la chute d'une pierre qui lui a fracturé l'os coxal, près du pubis, et qu'il est décédé le 26 mai suivant à l'ambulance de Bully où il avait été transporté ;

« Attendu que l'arrêt attaqué, se fondant sur le rapport du médecin expert, constate que Danel a succombé à une tuberculose pleuro-pulmonaire, qui était en évolution avant le traumatisme litigieux et n'a donc pas pu être provoquée par lui ;

« Attendu que la Cour d'appel déclare également que si l'accident a pu hâter la marche de la maladie et abréger peut-être de quelques mois l'existence du blessé, il n'est pas possible d'affirmer avec certitude qu'il existe une relation de cause à effet entre l'accident et le décès ;

« Attendu qu'en l'état de ces circonstances et appréciations, la Cour de Douai a pu, sans violer les textes visés par le moyen, rejeter la demande formée par la veuve Danel... »

La Cour a donc rejeté le pourvoi.

Adrien Peytel,
Avocat de la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 8 octobre 1923.

Sur une découverte paléontologique. — M. Depéret, de Lyon, expose le résultat de ses recherches entreprises à Solutré (Saône-et-Loire), célèbre station paléolithique, très connue pour ses gisements abondants d'os de chevaux. L'auteur et ses collaborateurs, MM. Arcelin et Mazet, ont découvert trois squelettes humains entiers et très bien conservés ; de l'étude à laquelle ils se sont livrés, les auteurs concluent que ces squelettes appartiennent à la grande race de l'époque quaternaire dite de Cro-Magnon et qui vivait il y a quinze ou vingt mille ans.

Sur les acétylures. — M. Durand expose la méthode qu'il a employée pour préparer divers acétylures, en faisant agir le carbure de calcium en solution aqueuse sur des sels métalliques. H. M.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 9 octobre 1923.

Cas d'empoisonnements survenus au Havre en août 1923. — MM. Loir et Legangneux ont recherché la cause de ces empoisonnements. Tous se sont produits chez des enfants et se caractérisaient par de la diarrhée, des secousses musculaires, des troubles visuels, du délire et parfois une sensation de brûlure de la gorge. Les recherches ont permis de reconnaître que ces troubles étaient déterminés par l'absorption de graines d'arachide et de semences variées de plantes de l'Amérique du Sud et que les enfants avaient ramassées sur les quais du port.

Traitement de la fièvre puerpérale par l'arsénobenzol pur ou iodé. — M. Marbais montre les bons résultats qu'il a obtenus par cette thérapeutique, les injections étant faites tous les deux ou trois jours à petites doses.

Etude sur le processus d'occlusion de l'orifice abdominal de la trompe dans les salpingites. — Note de MM. Forgue et Grynfeltt. H. Maréchal.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 12 octobre 1923

Sur un cas de pseudo-xanthome élastique. — MM. Caussade et Surmont ont eu connaissance, depuis la présentation de leur malade atteint de pseudo-xanthome élastique à l'une des dernières séances, d'un cas publié par M. Milian, ce qui porte à onze le nombre des cas connus. Dans l'observation de ce dernier auteur, la syphilis avait été à juste titre suspectée. Ces auteurs pensent onc, comme M. Milian, que le pseudo-xanthome élastique est un reliquat de syphilis torpide à virulence modérée.

Sémiologie d e la ligne blanche cutanée. Ses rapports avec le tonus sympathique et le tonus circulatoire. — MM. Sézary et Dessaint, considérant que la ligne blanche cutanée est un réflexe physiologique, ont étudié la valeur sémiologique des variations de ce phénomène.

Ils ont d'abord recherché chez 101 sujets si son intensité avait un rapport avec le tonus sympathique et en particulier avec les modalités du réflexe oculo-cardiaque : leurs résultats ont été négatifs. Il y a une indépendance incontestable entre des deux réflexes. L'intensité de la ligne blanche semble donc dépendre surtout de l'excitabilité et de la contractilité des parois vasculaires et non du tonus végétatif.

D'autre part, les auteurs ont constaté que la ligne blanche cutanée ne peut jamais être provoquée chez les asystoliques, mais le réflexe reparaît chez les malades lorsqu'ils s'améliorent et peut redevenir normal si la lésion valvulaire est bien compensée. Le phénomène, qui semble dû à la fois à la stase périphérique et au défaut de contractilité des petits vaisseaux, donne de bonnes indications sur le tonus circulatoire et pourra être utilisé dans les recherches cliniques. Il n'est pas impossible que le spasme des petits vaisseaux périphériques, connu dans la colique de plomb par exemple, puisse aussi provoquer l'abolition du réflexe. Mais celui-ci persiste ches les hypertendus florides, à myocarde hypertrophié et vigoureux.

Inoculation de virus encéphalitique. — MM. Sicard, Paraf et Laplane ont pu déceler par inoculations en série au lapin le virus encéphalitique dans les centres nerveux d'une malade, âgée de cinquante-deux ans, atteinte de parkinsonisme quatre ans après le début des accidents encéphalitiques. En trois mois ces inoculations ont été faites à sept séries de lapins. Il s'agirait donc bien, chez cette femme, d'une infection prolongée évolutive et non d'une séquelle cicatricielle.

Chiens dépancréatés et injections d'insuline. — M. Thiroloix attire l'attention de la Société sur les procédés d'ablation du pancréas et l'influence que peut avoir l'insuline sur les animaux dépancréatés.

On n'est jamais sûr, avec les techniques employées jusque ces temps derniers, d'enlever la totalité du pancréas. L'auteur, dans ses premiers essais, posait au cours de cette intervention de 60 à 70 ligatures. Il décrit deux procédés qui lui permettent maintenant d'opérer beaucoup plus rapidement. Par le procédé des deux fils (en ne posant que deux ligatures, paraduodénale et para splénique), il ne laisse que de rares lobules pancréatiques le long des vaisseaux. Par le procédé de l'arrachement, il enlève la totalité du tissu glandulaire sans faire aucune ligature.

Un chien opéré par le procédé des deux fils présenta une glycosurie qui disparut après deux injections d'insuline ; son état général est excellent ; il n'a pas maigri et mange bien.

Deux chiens, par contre, opérés suivant la méthode de l'arrachement, ne présentant donc plus trace de tissu pancréatique, présentèrent une glycosurie abondante (75 p. 1000) et un amaigrissement progressif et continu que des injections fréquemment répétées et à hautes doses d'insuline ne parvinrent pas à arrêter.

L'insuline semble agir sur le pancréas. C'est une *stimuline* des îlots de Langherans. S'il n'existe plus de traces de tissu pancréatique chez le chien dépancréaté, les injections d'insuline ne parviendront pas à faire disparaître la glycosurie et à arrêter la déchéance de l'organisme. Reste-t-il au contraire un peu de pancréas, l'effet de l'insuline sera durable. On ne peut mesurer la valeur de l'insuline qu'en partant d'animaux entièrement dépancréatés.

M. Labbé n'est pas satisfait du titrage de l'insuline, par injection au lapin. Le meilleur moyen de la titrre est de voir son effet sur un chien rendu diabétique : mais il faut que l'expérimentation soit longuement poursuivie. P. Blamoutier.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS DE MÉDECINE *(Suite)*

La thérapeutique des infections méningococciques (sérothérapie)

Rapporteur : M. le professeur DOPTER, membre de l'Académie de médecine.

Principes généraux de la sérothérapie. — *a.* Choix du sérum à employer Avant la réponse du laboratoire, employer du sérum polyvalent. Lorsque le germe est connu, employer le sérum spécifique correspondant au méningocoque A, B ou C en cause.

b. Voies d'introduction. Le sérum doit être porté au niveau des lésions où siège le méningocoque, donc, suivant localisation : voie rachidienne, épendymo-ventriculaire, sous-cutanée, intraveineuse, intraoculaire, intraarticulaire, intrapleurale.

Application au traitement des lésions méningées. — L'injection doit être précoce ; on doit toujours injecter des doses élevées, même chez l'enfant, chez lequel on peut atteindre 30 centimètres cubes. Les injections doivent être répétées plusieurs jours de suite pour pouvoir obtenir la guérison. Il est, de plus, nécessaire d'associer à la sérothérapie rachidienne, la sérothérapie générale (sous-cutanée ou intraveineuse), car il y a, le plus souvent, septicémie méningococcique.

La conduite à tenir en présence d'une méningite classique sera la suivante :

Première intervention : faire injection de sérum trivalent, prélever du liquide céphalo-rachidien pour examen direct et culture et faire sérothérapie générale, et il va falloir suivre le malade l'aiguille à ponction lombaire à la main et l'œil sur le microscope ; lorsque le germe est identifié, injecter le sérum correspondant. Si, au bout de quelques jours, le malade paraît guérir, il faut surveiller les signes cliniques et le liquide céphalo-rachidien. Si menace de rechute, reprise de la sérothérapie.

Si la guérison se fait attendre, continuer la sérothérapie, mais il faut se méfier de la méningite sérique, dont on est averti par les signes cliniques. Dans ce cas, cesser la sérothérapie et multiplier les ponctions lombaires pour évacuer le liquide. S'il y a coexistence de méningite sérique et de méningite à méningocoques, *suspendre* la sérothérapie rachidienne.

Si un état septicémique survit à la méningite, faire la sérothérapie générale seule, en surveillant étroitement les méninges.

En somme, la sérothérapie est plus délicate à manier qu'on ne serait tenté de le croire, et elle doit se baser sur une surveillance très attentive du malade.

Les résultats sont excellents, et si les statistiques sont parfois discordantes, c'est que le méningocoque B est de beaucoup le plus virulent et que le sérum qui lui correspond se montre donc moins efficace que les sérums anti A et anti C. Cependant, même en ce qui concerne ce sérum anti B, la mortalité est tombée de 100 p. 100. à 27 p. 100. Les causes d'insuccès sont de plusieurs sortes.

Elles sont inhérentes, soit au *germe* qui est plus ou moins virulent, peut voir son pouvoir pathogène renforcé par des associations microbiennes (*Diplococcus crassus*) ; soit au *malade* (âge, tares antérieures), soit à une *technique défectueuse*, ou enfin aux *dispositions anatomiques des lésions*.

En effet, les lésions peuvent être difficilement accessibles, il peut y avoir de l'encéphalite suppurée, de l'encéphalite hémorragique, du cloisonnement des espaces sous-arachnoïdiens et enfin l'évolution simultanée de la sous-arachnoïdite et de l'épendymite (la méningo-épendymite pouvant elle-même être libre ou cloisonnée).

Dans le cas de *sous-arachnoïdite cloisonnée*, si le cloisonnement est rachidien, on fait des injections hautes, cervicales ou dorsales ; si le cloisonnement est basilaire, on peut faire, à la manière de Bériel, la ponction et l'injection entre l'atlas et l'axis comme les Américains le proposent. Si les cloisonnements sont multiples (6 cas), recourir à la bactériothérapie.

Dans le cas de *méningo-épendymite*, le sérum sera porté au niveau des lésions en faisant, en même temps qu'une injection rachidienne, une trépano-ponction bilatérale et une injection dans chacun des ventricules latéraux.

(On sera averti de l'épendymite par la persistance des symptômes malgré un traitement bien conduit, sans amélioration du liquide céphalo-rachidien).

Application de la sérothérapie au traitement de la septicémie méningococcique et des localisations extra-méningées.

Contre la septicémie méningococcique, on luttera par la sérothérapie générale (voies sous-cutanée, intramusculaire, intraveineuse, cette dernière si les accidents sont menaçants et s'il faut agir vite). Pour les diverses localisations : les arthrites et les localisations oculaires sont justiciables de la sérothérapie locale; les localisations pulmonaires et testiculaires guérissent par la voie intraveineuse.

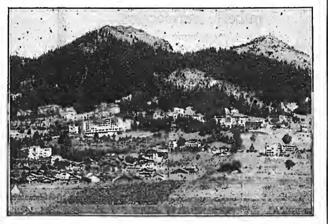
XXXII[e] CONGRÈS FRANÇAIS DE CHIRURGIE

La séance d'ouverture du Congrès de chirurgie a eu lieu le lundi 8 octobre, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, en présence de M. Strauss, ministre de l'Hygiène, et sous la présidence de M. Témoin (de Bourges), président du Congrès.

M. Témoin, président, fait l'éloge de cette belle chirurgie provinciale qui a tant ajouté, depuis trente ans, à l'éclat de la chirurgie française. Il a montré la tâche utile de ces « solitaires », isolés des grands centres d'enseignement, livrés à eux-mêmes, obligés d'opérer dans les milieux les plus défavorables et de prendre les décisions les plus rapides.

M. le professeur J.-L. Faure, secrétaire général, retrace ensuite l'œuvre de l'Association. Il rappelle la part prise au précédent congrès par le D[r] Auvray, secrétaire général adjoint pendant que lui-même était en mission en Amérique, puis il fait l'éloge du président d'aujourd'hui, M. Témoin, et celui du président de demain, M. Tuffier.

M. Strauss, ministre de l'Hygiène, prend enfin la parole. Prenant acte du discours de M. Témoin, il l'assure que l'administration est prête à seconder les efforts des chirurgiens provinciaux. Il vient d'adresser aux préfets une circulaire les invitant à établir en quelque sorte l'inventaire des hôpitaux de province, afin de les aider à se moderniser.



REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

La transfusion du sang.

Cette question a été l'objet de trois rapports :

M. Jeanbrau étudie les techniques modernes de la transfusion, la biologie du sang citraté, les accidents et dangers de l'opération, le choix des donneurs, les indications dans l'anémie aiguë post-hémorragique.

M. Pauchet traite de la transfusion dans le shock, dans la période pré et post-opératoire, dans les intoxications et les infections, et de la technique de la transfusion du sang total.

M. Emile-Weil, enfin, fait un exposé de la transfusion en médecine et de ses indications dans les affections du sang.

Résumé du rapport de M. Jeanbrau.

I. **Les techniques modernes de transfusion.** — Ces techniques se classent en deux groupes, selon qu'on utilise du sang pur ou du sang rendu incoagulable.

A. **Méthodes de transfusion de sang pur** artério-veineuse ou veino-veineuse. — La *transfusion artério-veineuse* créée par Crile se fait, soit *directement* par anastomose vasculaire à l'aide de sutures ou de canules spéciales (Crile, Elsberg), soit *indirectement* à l'aide de tubes de métal paraffinés (Carrel, Tuffier, Morel, Bernheim). Ces techniques sont très satisfaisantes au point de vue biologique et chirurgical. Mais elles sont difficiles, longues, obligent le donneur à faire le sacrifice de son artère radiale et ne permettent pas d'apprécier la quantité de sang transfusé. Aussi les a-t-on abandonnées.

La *transfusion veino-veineuse* n'est plus pratiquée aujourd'hui qu'à l'aide de deux techniques.

La première utilise des récipients paraffinés. David et Curtis en furent les initiateurs en 1913. Puis Kimpton et Brown imaginèrent un procédé qui, perfectionné par Beth Vincent, est encore employé avec succès aux Etats-Unis. Enfin, tout récemment, juillet 1923, Bécart a publié un procédé qui dérive des précédents et permet, sans aucune dénudation vasculaire, de transfuser du sang pur, artérialisé par un courant d'oxygène.

Dans l'autre technique de transfusion veino-veineuse le sang est aspiré et réinjecté au moyen de seringues et de robinets à deux ou trois voies. Unger d'abord, puis Govaerts, Rosenthal, Lindemann, Sherman, Lee sont de ceux qui ont ainsi pratiqué la transfusion.

B. **Méthodes de transfusion du sang rendu incoagulable.** — Malgré toutes les précautions prises, il est très difficile d'éviter la coagulation dans les appareils. Aussi a-t-on été amené à ajouter au sang, dès sa sortie du vaisseau, des substances anticoagulantes.

En 1914, trois auteurs ont presque simultanément découvert la transfusion du sang stabilisé par le *citrate de soude*. Ce sont Hustin (de Bruxelles), Agote (de Buenos-Ayres) et Lewisohn (de New-York). Ce dernier a eu le mérite de régler une technique excellente d'emblée et que l'on n'a que peu modifiée; en outre, d'étudier la toxicité du citrate, ainsi que son influence sur le temps de coagulation du sang du récepteur.

Pendant la guerre, en France, le protagoniste de la transfusion citratée fut Jeanbrau qui eut comme collaborateur, pour l'étude biologique du sang citraté, le physiologiste Hédon. De nombreux chirurgiens suivirent. Puis des médecins, Rosenthal, Ameuille, Emile-Weil, cherchèrent, en simplifiant le manuel opératoire et l'instrumentation, à mettre la transfusion à la portée de tous les praticiens.

Parmi les plus récentes et les plus heureuses techniques, il faut citer celle de Bécart qui ponctionne la veine avec une longue et large aiguille très pratique, reçoit le sang dans une ampoule contenant 10 centimètres cubes de citrate de soude à 10 p. 100 (dose pour 250 grammes de sang) et le réinjecte à l'aide d'un trocart-aiguille également large et commode.

Mais d'autres substances anticoagulantes ont été employées. Ainsi Hustin, Dupuy de Frenelle, Roux, Turner et Robertson ont transfusé du sang dilué dans du *sérum glucosé* isotonique. Et Flandin et Tzanck, en 1921, ont eu recours aux *arsénobenzènes*.

II. **Biologie du sang citraté.** — Les recherches de Sanattani, Lewisohn, Hédon, Giraud en particulier ont permis d'établir les points suivants :

1° Le sang citraté à 2 ou 3 p. 1000 demeure liquide indéfiniment ; il est « stabilisé » mais non décalcifié. Son incoagulabilité résulte de la désionisation du calcium. Pour provoquer la coagulation du sang citraté, il suffit de lui ajouter, soit du chlorure de calcium, soit du sérum sanguin.

2° Le sang citraté n'est pas toxique, même chez les nouveau-nés et les malades, aux doses où on l'emploie pour la transfusion.

3° Le citrate n'abrège pas le temps de coagulation du sang chez le transfusé.

4° Le sang stabilisé par le citrate garde les propriétés biologiques du sang pur.

5° Le citrate ne détruit ni les produits des glandes endocrines, ni les anticorps du sang immunisé.

6° Le sang citraté conservé donne des résultats comparables à ceux du sang frais.

L'*inconvénient* du sang citraté en transfusion est la fréquence plus grande de frissons et d'hyperthermie qu'après la transfusion de sang pur. Mais cet inconvénient est bien minime en comparaison des avantages et de la sécurité que présente la transfusion citratée.

III. **Dangers et accidents de la transfusion.** — Les *dangers* se résument dans la transmission d'une maladie comme la syphilis, la tuberculose, le paludisme et seront évités par le choix d'un donneur indemne de ces maladies.

Les *accidents* sont de trois ordres. Les accidents *mécaniques*, pénétration de l'air dans les veines, dilatation aiguë du cœur, résultent de fautes de technique. La transfusion doit être lente ; il faut mettre au moins cinq minutes pour injecter 100 grammes de sang. Les accidents *anaphylactiques* sont très rares. Les accidents d'*ordre humoral*, de beaucoup les plus importants, sont causés, soit par l'incompatibilité sanguine (action agglutinante et hémolytique d'un sang sur un autre), soit par de petites différences humorales inappréciables *in vitro* et susceptibles néanmoins de provoquer des phénomènes colloïdoclasiques, en général bénins.

Cliniquement, les accidents sont immédiats ou tardifs.

Immédiats, ils peuvent être légers ; ce sont des frissons, de l'excitation psychique, un peu de dyspnée, de cyanose de la face et du tronc qui disparaissent rapidement et semblent dus à des réactions vaso-motrices ; ils

peuvent être graves, la mort survient alors brusquement si la transfusion n'est pas interrompue, après une série de phénomènes qui sont : une sensation de plénitude céphalique, des douleurs abdominales et lombaires, de la dyspnée, de la cyanose et le ralentissement du pouls.

Tardifs, les accidents sont encore légers et caractérisés par de la fièvre, de l'urticaire, des érythèmes, ou graves et dus à des lésions rénales qui se manifestent par de l'hémoglobinurie, de l'albuminurie, de l'oligurie ou de l'anurie, des œdèmes et des crises d'urémie convulsive.

Les accidents graves relèvent de l'hétérogénéité sanguine.

IV. **Choix des donneurs.** — Il faut donc choisir des donneurs dont le sang soit compatible avec celui du récepteur. Avant tout, il importe d'éviter l'hémolyse du sang étranger par le plasma du sujet transfusé, car cette hémolyse met en liberté des albumines toxiques pour le récepteur. Par contre, l'hémolyse du sang de ce dernier n'est pas à craindre, parce que le plasma du sang transfusé est dilué dès sa pénétration dans l'appareil circulatoire du patient et perd toute action nocive.

Plusieurs épreuves permettent aujourd'hui au chirurgien de choisir des donneurs compatibles.

Ces épreuves ont pour point de départ la découverte des iso-agglutinines dans le sang humain et la *division des sangs humains, selon le pouvoir agglutinant des sérums sur les hématies, en plusieurs groupes.* La classification couramment adoptée aujourd'hui est celle de Moss qui comporte quatre groupes caractérisés par les différences d'action du sérum de l'un sur les globules des autres.

Groupe I : leur sérum n'agglutine aucun globule rouge humain ; leurs globules rouges sont agglutinés par les sérums des groupes II, III, IV.

Groupe II : leur sérum agglutine les globules rouges des groupes I et III ; leurs globules rouges sont agglutinés pas les sérums des groupes III et IV.

Groupe III : leur sérum agglutine les globules rouges des groupes I et II ; leurs globules rouges sont agglutinés par les sérums des groupes II et IV.

Groupe IV : leur sérum agglutine les globules rouges des groupes I, II, III, ; leurs globules rouges ne sont agglutinés par aucun sérum.

De ces données il résulte, au point de vue de la transfusion, que les sujets de même groupe se conviennent toujours, que les sujets du groupe I sont des « récepteurs universels » mais de dangereux donneurs, que les sujets du groupe IV sont des « donneurs universels », enfin que les sujets des groupes II et III ne peuvent être transfusés qu'entre eux ou avec des donneurs du groupe IV.

Les épreuves qui permettent de reconnaître l'incompatibilité de groupe sont de deux sortes :

A. **Épreuves hématologiques.** — Elles comportent la *méthode directe* et la *méthode indirecte*.

1° Celle-ci consiste à rechercher à l'aide de stocks-sérums de groupe connu à quel groupe appartient le futur récepteur. On choisit ensuite un sujet du même groupe, ou, si l'on n'en trouve pas, un donneur universel. Dans l'*épreuve de Moss-Vincent*, on dépose sur une lame sèche une goutte de sérum connu à laquelle on ajoute une goutte de sang de futur donneur. En quelques minutes la réaction a lieu. L'agglutination se reconnaît à la formation de petits débris analogues à de la brique pilée dans le sérum devenu incolore. En l'absence d'agglutination, le mélange reste rose et homogène. Il suffit d'avoir du sérum des groupes II et III pour pouvoir reconnaître à quel groupe appartient le sang d'un homme pris au hasard.

2° La *méthode directe* est seule utilisable quand on ne possède pas de sérums standard II et III. De nombreuses techniques ont été proposées; voici celle de Jeanbrau :

On prélève au futur récepteur 2 ou 3 centimètres cubes de sang qu'on laisse coaguler. On étale une goutte du sérum de ce sang sur une lame sèche. On y ajoute une goutte du sang du donneur obtenue par piqûre du lobule de l'oreille et l'on juge de l'agglutination comme précédemment.

Les épreuves indirectes, comme celle de Moss-Vincent, paraissent donner plus de sécurité que les épreuves directes dont les résultats sont parfois douteux quand les sangs sont pauvres en agglutinines. Mais en cas de grande urgence, on peut s'exposer aux risques d'agglutination et d'hémolyse, qui, chez les sujets indemnes de maladie du sang, ne dépassent pas 3 p. 100 au maximum.

B. **Épreuves biologiques.** — Celles-ci se résument dans la précaution suivante : puisque l'incompatibilité sanguine se manifeste par des symptômes subjectifs très nets dès l'introduction des premiers centimètres cubes de sang, il faut commencer la transfusion très lentement et l'arrêter toutes les vingt ou trente secondes en interrogeant le patient. Si les phénomènes précédemment signalés apparaissent, on arrête aussitôt la transfusion.

Aux États-Unis, il existe des donneurs professionnels. En France, généralement, on préfère recourir à un membre de la famille ou à un ami du malade. Il vaut mieux prendre des hommes et particulièrement des hommes de grande taille.

Les consanguins ne sont pas toujours de même groupe et leurs sangs doivent donc toujours être éprouvés.

V. **Physiologie et résultats de la transfusion dans les grandes hémorragies.** — Le mécanisme de la mort par hémorragie est complexe. La vacuité de l'appareil circulatoire a comme conséquences essentielles l'anoxhémie des centres nerveux, très sensibles à la privation d'oxygène, et l'appel des liquides interstitiels dans les vaisseaux afin de rétablir la masse sanguine. Ainsi la baisse de pression, l'anémie des centres nerveux, des ganglions du cœur, la dénutrition soudaine des tissus entraînent des lésions irrémédiables, très rapidement incompatibles avec la vie.

Le sang transfusé agit immédiatement en ravitaillant d'oxygène les centres nerveux. Il donne au malade un temps de survie qui lui permet de faire un effort d'hématopoïèse pour remplacer le sang perdu.

Cliniquement, en effet, il est prouvé que des sujets en état de mort imminente sont revenus à la vie après la transfusion et ont guéri sans présenter d'hémoglobinurie, preuve qu'ils n'ont pas hémolysé le sang transfusé.

D'autre part, les *recherches hématologiques* d'Astoby Wearn, Warren et Ames ont montré que les globules, étrangers continuent à vivre chez le transfusé et qu'une partie ne disparaît qu'après deux ou trois mois.

Enfin, la transfusion possède également une action hémostatique puissante, car elle arrête les hémorragies inaccessibles et elle stimule puissamment l'hématopoïèse dans les anémies secondaires.

VI. **Indications de la transfusion dans les grandes hémorragies.** — Les *constatations hématologiques* de Depage et Govaerts leur ont permis de conclure que, chez un blessé des membres, lorsque le nombre des hématies du sang veineux tombe au-dessous de 4 000 000 dans les six premières heures, le pronostic est presque à coup sûr fatal.

Les *données sphygmomanométriques et oscillométriques* constituent des éléments très importants pour les indications de la transfusion. La baisse progressive, continue et irréductible de Mx, Mn et de l'indice oscillométrique, malgré les injections intraveineuses de sérum, traduisent une décompensation irrémédiable de l'hémorragie et justiciable seulement de la transfusion.

La *quantité du sang à transfuser* varie entre 500 et 800 grammes. Chez le nourrisson, il ne faut pas dépasser 12 centimètres cubes par livre de poids.

L'*auto-transfusion* ou réinjection dans une veine, du sang épanché dans l'abdomen, après rupture d'une grossesse tubaire, peut rendre des services en cas d'impossibilité de faire une transfusion véritable.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES MENTALES

DRAGÉES DU Dr GELINEAU. — Epilepsie; maladies nerveuses.

Bromure de potassium, associé à l'arsenic et à la picrotoxine.

DOSE. — De deux à six dragées (et plus) par jour au milieu des repas.

Laboratoire J. Mousnier, 30, rue Houdan, Sceaux (Seine).

DRAGÉES NÉVROSTHÉNIQUES « YSE ». — Spécifique des affections nerveuses à base de P^3Zn^4; 0,002 par pilule.

H. Chatelut, pharmacien, 65, rue Louis-Blanc, Paris.

ÉNERGÉTÈNE DE VALÉRIANE BYLA. — Sédatif régulateur du système nerveux. 3 cuillerées à café par jour.

Byla, 26, avenue de l'Observatoire, Paris.

HISTOGÉNOL. — Puissant reconstituant général.

INDICATIONS. — Tuberculose, bronchites, lymphatisme, scrofule, neurasthénie, etc.

FORMES. — Elixir, granulé, émulsion, ampoules, comprimés, concentré.

POSOLOGIE. — *Adultes* : Elixir ou granulé, deux cuillerées à soupe par jour, ou un comprimé matin et soir, ou une ampoule par jour. *Enfants* : Moitié dose.

Etablissements Mouneyrat, 21, rue du Chemin-Vert, à Villeneuve-la-Garenne (Seine).

NEURINASE. — Valériane fraîche et véronal sodique. 1 à 4 cuillerées par vingt-quatre heures. Insomnies, troubles nerveux.

A. Genévrier, 2, rue du Débarcadère, Paris.

NEUROBORE. — Solution de tartrate boricopotassique pur.

DOSES. — 3 cuillerées à café par jour dans un demi-verre d'eau.

INDICATIONS. — Epilepsie, états nerveux, agitation, insomnie, troubles névropathiques.

Bachelard, pharmacien, 8, rue Desnouettes, Paris.

PROSTHÉNASE. — Dans les maladies nerveuses causées par l'anémie : prosthénase Galbrun, fer et manganèse associés en combinaison organique.

De XX à XL gouttes par jour.

Paris, 10, rue du Petit-Musc, et toutes pharmacies.

TARTRATE BORICO-POTASSIQUE DU Dr ANDRÉ GIGON (SÉDATOSE). — Poudre desséchée chimiquement pure contre l'épilepsie. 3 à 5 grammes par jour (cuillère-mesure dosant 50 centigrammes).

Gigon, 7, rue Coq-Héron, Paris (Ier).

TONIKÉINE CHEVRETIN. — Sérum neurotonique à base d'eau de mer 5 centimètres cubes, cacodylate de soude 0,05, glycérosoude 0,20, strychnine 1 milligramme. Une injection tous les deux jours.

Neurasthénie, surmenage, convalescences, tuberculose.

Lematte, 5, rue Ballu, Paris.

TRIBROMURE GIGON. — Bromure triple de potassium, sodium, ammonium; poudre desséchée. Etats nerveux, psychoses, hyperexcitabilité, insomnies, épilepsie. — Cuillère-mesure dosant 1 gramme.

Gigon, 7, rue Coq-Héron, Paris (Ier).

VALÉROBROMINE LEGRAND. — Brome organique. — C'est un sédatif énergique des centres nerveux. Elle n'occasionne pas d'accident de bromisme comme les bromures minéraux, ne présente pas l'irrégularité d'action des valérianates. On la trouve sous trois formes pharmaceutiques : liquide, capsules, dragées.

Vente en gros : Darrasse frères, 13, rue Pavée, à Paris.

VALÉROMENTHOL. — Le plus puissant médicament valerianique. Odeur et saveur agréables. 3 à 4 cuillerées à café par jour.

Laboratoire Pharmacie internationale, 108, faubourg Saint-Honoré, Paris.

RÉPERTOIRE DES MAISONS DE SANTÉ

DOCTEUR BUVAT, 130, rue de la Glacière, Paris. « L'Abbaye », Viry-Châtillon (Seine-et-Oise).

CHATEAU DE L'HAY-LES-ROSES (Seine). — Maison de santé moderne pour les dames et les jeunes filles. Dr MAILLARD, méd. de Bicêtre et de la Salpêtrière. Prix : 50 à 80 fr. par jour. Tél. : 5.

CHATEAU DE SURESNES (Seine). — Tél. : 2.88.

Fondée par M. le Dr Magnan.

Médecins : Dr FILLASSIER, Dr PRUVOST.

DAUPHINÉ : « LE COTEAU », SAINT-MARTIN-LE-VINOUX, PRÈS GRENOBLE. Tél. : 11.38. — Maison de repos et de traitement pour maladies nerveuses. Eté et hiver à partir de 25 francs, chambre et pension. Renseignements à gérante. Médecin traitant : Dr MARTIN-SISTERON, médecin des hôpitaux de Grenoble.

MAISON D'HYDROTHÉRAPIE ET DE CONVALESCENCE DU PARC DE NEUILLY, 6, boulevard du Château, Neuilly-sur-Seine (Seine). Tél. Wagram 12-84. — Drs Devaux et René Charpentier. — Maladies de l'estomac, de l'intestin, du foie, des reins, du cœur, du système nerveux. Maladies de la nutrition. Intoxications. Surmenage. Régimes alimentaires. Hydrothérapie. Electrothérapie. Installation médicale de premier ordre.

Ni contagieux, ni aliénés.

MAISON DE SANTÉ DU Dr MOTET : M. le Dr VURPAS, médecin de la Salpêtrière, directeur.

MAISON DE SANTÉ DU Dr BLANCHE : M. le Dr Henri MEURIOT, ancien interne des hôpitaux de Paris, directeur. — Réunies.

Pour le traitement des maladies mentales et nerveuses. — 161, rue de Charonne, Paris (XIe). Tél. : Roquette 05-05.

SANATORIUM DE LA MALMAISON

RUEIL, près Paris (S.-et-O.). Téléphone 27.

Drs ANTHEAUME et BOUR. Dr TREPSAT, méd. résid.

Organisation médicale moderne. Grand confort. Parc. Maladies de la nutrition ; maladies du système nerveux.

NOUVELLES

Ce que dépense la Fondation Rockefeller. — La Fondation Rockefeller vient de publier l'état de ses dépenses au cours des dix dernières années. Elle a consacré à diverses œuvres une somme globale de 76 millions 757 040 dollars, soit *au pair de* 5 *francs* environ quatre cent millions de francs. Sur ce total, 24 millions 716 859 dollars ont été consacrés au développement de l'enseignement médical, 22 millions 298 541 dollars à des œuvres de guerre, 18 millions 188 838 à des entreprises d'hygiène publique et 10 millions 445 628 dollars à diverses œuvres philanthropiques. Les frais d'administration pendant cette même période se sont élevés à 1 million 107 174 dollars.

Pour faire face à ces dépenses, le Conseil de la Fondation a dépensé tous ses revenus plus une somme de 17 millions et demi de dollars prélevée sur le capital. Quinze millions et demi de dollars sont d'ores et déjà promis à diverses écoles de médecine et entreprises d'hygiène publique pour les prochaines années.

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — Professeur F. de Lapersonne. — *Programme général des cours et conférences.* — M. le professeur F. de Lapersonne recommencera ses leçons cliniques le vendredi 9 novembre 1923, à 10 h. 30, à l'amphithéâtre Dupuytren et les continuera les vendredis suivants, à la même heure.

Ordre du service. — Les lundis, mercredis et vendredis, à 9 h. 30 : Conférences à la policlinique Panas. — Les mardis, jeudis et samedis, à 9 h. : Opérations.

Enseignement spécial pour les stagiaires. — La première série de cet enseignement sera donnée à partir du mardi 13 novembre 1923, les mardis, jeudis et samedis, à 10 h., à l'amphithéâtre Dupuytren, pour les élèves de quatrième année.

Ces leçons, accompagnées de présentations de malades, de projections en couleurs, etc., pourront être suivies par les auditeurs bénévoles qui se feront inscrire auprès du professeur.

La deuxième série commencera le deuxième mardi de janvier 1924 et sera donnée dans les mêmes conditions.

Institut de médecine coloniale. — Une série de leçons sera faite par M. F. de Lapersonne, en novembre et décembre 1923, sur les questions intéressant la médecine exotique.

Cours de neurologie oculaire. — Sous la direction du professeur de Lapersonne, MM. Foix et Velter, agrégés, feront un cours sur les manifestations oculaires des maladies du système nerveux, à partir du mardi 8 janvier 1924, et le continueront les mardis, jeudis et samedis suivants, dans l'après-midi.

Cours de perfectionnement. — Ce cours technique, avec examens cliniques, travaux pratiques de médecine opératoire et manipulations de laboratoire, sera fait en mai et juin 1924 par M. F. de Lapersonne, assisté de MM. Velter, agrégé ; Hautant, oto-rhinologiste des hôpitaux ; Prélat, Monbrun et Cousin, chefs de clinique et de laboratoire.

Congrès de médecine tropicale de Saint-Paul-de-Loanda. — Sur l'initiative du gouvernement portugais, un congrès de médecine vient d'avoir lieu en pleine Afrique tropicale.

Un transatlantique portugais amena dans la colonie les médecins portugais, anglais, belges et français invités par le Dr Antonio Damas Mora, chef du Service de santé de la colonie d'Angola.

Parmi ces invités, on doit signaler le Dr Ayrès Kopke, professeur de parasitologie à l'École de médecine tropicale de Lisbonne ; le professeur Brumpt, les Drs L. Tanon et Ch. Joyeux, de la Faculté de Paris ; le Dr J. Rodhain, chef du Service de santé du Congo belge ; le Dr Blanchard, directeur de l'Institut Pasteur de Brazzaville ; le Dr M. Robineau, médecin-major des troupes coloniales ; les Drs Heckenroth et Léger, etc.

Le Congrès fut précédé d'une excursion à San-Thomé, puis dans les immenses plantations de cacao du marquis de Valflour. A Saint-Paul-de-Loanda, les congressistes reçurent une hospitalité des plus larges et des plus délicates au palais du haut-commissaire et dans les familles des principaux fonctionnaires.

Le Congrès tint ses assises dans la salle du conseil municipal de Saint-Paul-de-Loanda. Il fut ouvert par une belle allocution du Dr Damas Mora.

Parmi les questions étudiées, citons l'organisation de l'Assistance médicale aux indigènes, le traitement de l'ankylostomiase, du paludisme, de la maladie du sommeil, etc.

Séances de travail très fécondes, suivies de fêtes très brillantes et d'intéressantes parties de chasse sur des hauts plateaux et dans le désert.

Le prochain Congrès de médecine tropicale se tiendra à Dakar, en janvier 1927.

La médaille commémorative italienne. — Le gouvernement italien a décidé d'attribuer la médaille commémorative italienne à tous les militaires français des corps et services ayant combattu sur le front italien au cours de la guerre 1915-1918.

Pour permettre d'établir la liste des ayants droit à cette distinction, les anciens militaires qui ont fait partie d'un des corps ou d'un des services de l'armée française d'Italie, pendant cette campagne, devront adresser leur dossier, avant le 1er novembre 1923, au général commandant la subdivision de leur résidence.

Faculté de médecine de Bordeaux. — Sont chargés, pour l'année scolaire 1923-1924, des enseignements ci-après désignés : Anatomie, M. Princeteau ; Enseignement des élèves sages-femmes (1re année), M. Pery ; Physiologie, M. Delaunay ; Pathologie générale élémentaire (1re année), M. Dupérié ; Médecine légale (4e et 5e années), M. Laude ; Enseignement des élèves sages-femmes (2e année), obstétrique, M. Fangère ; Pathologie interne (3e année), M. Leuret ; Petite chirurgie, bandages et appareils (1re année), M. Duvergey ; Pathologie externe, M. Creyx ; Séméiologie oculaire, M. Teulières ; Pathologie mentale, M. Perrens ; Séméiologie chirurgicale, M. Papin.

Sont chargés, pour l'année scolaire 1923-1924, des cours complémentaires ci-après désignés : Pathologie externe, M. Guyot ; Vénéréologie, M. Petges ; Thérapeutique et pharmacologie, M. Carles ; Démonstrations et préparations pharmaceutiques, M. Labat ; Accouchements, M. Péry ; Orthopédie chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes, M. Rocher ; Puériculture, M. Andérodias ; Prothèse et rééducation professionnelle, M. Gourdon.

NOUVELLES *(Suite)*

Sont chargés, pour l'année scolaire 1923-1924, des fonctions de chefs des travaux : Chimie et pharmacie, M. Labat ; Physique biologique, M. Réchou ; Anatomie pathologique, M. Muratet ; Bactériologie, M. Mauriac ; Hygiène, M. Delaunay ; Médecine légale, M. Lande ; Pharmacologie, M. Carles.

Sont nommés chefs de travaux pour l'année scolaire 1923-1924 : Histologie, M. Beylot ; Physiologie, M. Soulé ; Chimie biologique, M. de Coquet ; Botanique et matière médicale, M. Fourment.

Sont chargés, pour l'année scolaire 1923-1924, des fonctions de chef de laboratoire, à l'hôpital des Enfants, M. Dupérié ; Hygiène, M. Delaunay ; Médecine légale, M. Lande.

M. Verger, professeur de médecine légale et de déontologie, est nommé sur sa demande, à partir du 1er novembre 1923, professeur de clinique médicale en remplacement de M. Arnozan, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Faculté de médecine d'Alger. — M. Ferrari est chargé, pour l'année scolaire 1923-1924, des fonctions d'agrégé (Anatomie).

Sont chargés, pour l'année scolaire 1923-1924, des cours complémentaires ci-après désignés : Thérapeutique, M. Herael ; Physique pharmaceutique, M. Dufour ; Histologie, M. Argaud ; Législation et déontologie pharmaceutiques, M. Musso ; Chimie pathologique, M. Maillard ; Hydrologie et climatologie, M. Chassevant ; Clinique obstétricale aux élèves sages-femmes de 2e année, M. Rouvier ; Anatomie, physiologie et pathologie élémentaire aux élèves sages-femmes de 1re année, M. Fuster ; Toxicologie, M. Wunschendorff ; Pharmacie galénique, M. Mélis ; Stomatologie, M. Fourest ; Clinique oto-rhino-laryngologique, M. Aboulker.

Sont nommés, pour l'année scolaire 1923-1924, chefs de laboratoire : MM. Lévy-Valensi, clinique médicale ; Ferrère, clinique obstétricale ; Duboucher, clinique chirurgicale ; Béraud, clinique des maladies des pays chauds ; Mme Testoud, clinique chirurgicale infantile.

M. Montpellier est nommé pour l'année scolaire 1923-1924 chef des travaux d'anatomie pathologique.

Faculté de médecine de Lille. — Un congé pour l'année scolaire 1923-1924 est accordé à M. Verdun, professeur de zoologie médicale et pharmaceutique.

Faculté de médecine de Lyon. — La proposition de l'Assemblée de la Faculté de médecine de Lyon, conférant le titre de docteur *honoris causa* à MM. Maragliano, professeur à l'Université de Gênes ; Henrijean, Frédéricq, professeurs en exercice et honoraire de l'Université de Liége ; Brachet, professeur à l'Université de Bruxelles, est approuvée par arrêté ministériel.

Ecole de médecine de Clermont. — Sont chargés pour l'année scolaire 1923-1924 : 1° Des cours suivants : Chimie et toxicologie, M. Huguet ; Pathologie expérimentale, M. Billard ; Bactériologie, M. Mornac ; Chimie analytique et chimie biologique, M. Rouchy.

2° Des fonctions de professeur suppléant : Pharmacie et matière médicale, M. Fournier ; Histoire naturelle, M. Denis.

Sont nommés chef des travaux pour l'année scolaire 1923-1924 : MM. Bly, Anatomie ; Billard, Physiologie ; Mornac, Bactériologie ; Merle, Histologie ; Mally, Physique médicale ; Perrin, Histoire naturelle ; Alary, Médecine opératoire.

Ecole de médecine de Limoges. — M. Semeillon est institué pour une période de neuf ans suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale.

Sont chargés, pour l'année scolaire 1923-1924, des fonctions de chef de travaux : MM. Biais, Physique ; Devaux, Bactériologie ; Durand, Histologie ; Eymerd, Physiologie ; Golse, Chimie ; Raymondaud, Anatomie.

M. Cumia, agrégé d'histoire naturelle et professeur au lycée de Limoges, est chargé, en outre, pour l'année scolaire 1923-1924, des fonctions : 1° de suppléant de la chaire d'histoire naturelle ; 2° de chef des travaux d'histoire naturelle.

Ecole de médecine de Nantes. — Sont chargés, pour l'année scolaire 1923-1924, des cours de cliniques annexes ci-après désignés : Clinique des maladies infectieuses, M. Sebileau ; Clinique des maladies des voies urinaires, M. Gourdet.

Ecole de médecine de Poitiers. — Sont chargés, pour l'année scolaire 1923-1924, des fonctions de chef de travaux : Histoire naturelle, M. Boucherie ; Physiologie, M. Velnet ; Médecine opératoire, M. Verdoux ; Bactériologie et parasitologie, M. Vincent.

M. Roblin, suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale, est chargé, en outre, pour l'année scolaire 1923-1924, d'un cours de pharmacie et matière médicale.

M. Bertrand, chef des travaux d'anatomie et d'histologie, est prorogé dans ses fonctions pour l'année scolaire 1923-1924.

Ecole de médecine de Reims. — M. Lardennois, suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale, est prorogé dans ses fonctions pour l'année scolaire 1923-1924.

Sont chargés, pour l'année scolaire 1923-1924, des fonctions de suppléant : de physique, M. Grau ; d'histoire naturelle, M. Perrin.

Sont nommés, pour l'année scolaire 1923-1924, chefs de travaux : d'histoire naturelle, M. Mire ; de physique, M. Grau ; d'histoire naturelle (zoologie), M. Perrin.

Sont chargés, pour l'année scolaire 1923-1924, des cours ci-après désignés : Clinique médicale, M. Jacquinet ; Bactériologie, M. Techoueyres ; Histoire naturelle, M. Mire ; Pharmacie et matière médicale, M. Quiriu ; Physiologie, M. Laudry.

Dix jours de gastrologie pratique à l'usage des médecins praticiens (Hôpital Saint-Antoine). — Du 5 au 14 novembre 1923, le Dr FÉLIX RAMOND, assisté pour les travaux pratiques des Drs PARTURIER, JACQUELIN, HIRCHBERG et RAVINA, fera, dans son service, une série de conférences sur les maladies de l'estomac, tous les matins, à 10 heures et les après-midi, à 15 heures. Les leçons sont gratuites. Pour les travaux pratiques et examens radiologiques, verser une somme de 120 francs en s'inscrivant auprès du Dr Jacquelin, salle Lorain, hôpital Saint-Antoine. Un certificat d'assiduité sera donné aux auditeurs qui en feront la demande.

Cours spécial de curiethérapie et de radiothérapie chirurgicales (Hôpital Tenon). — Le Dr PROUST, chirurgien de l'hôpital Tenon, avec le concours de MM. les Drs COLIEZ, DARBOIS, FORESTIER, HOUDARD, MALLET,

NOUVELLES *(Suite)*

Maurer et De Nabias, commencera le mercredi 14 novembre 1923 à 10 heures du matin, à l'hôpital Tenon (salle Duflocq), et continuera les jours suivants à la même heure, une série de 28 conférences suivies d'applications pratiques concernant la curiethérapie et la radiothérapie pénétrante. Ce cours est gratuit, mais les élèves désireux de prendre part aux démonstrations pratiques auront à verser un droit de 150 francs. Se faire inscrire le matin auprès de M. le Dr Forestier, chef de laboratoire, à l'hôpital Tenon.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 16 *Octobre.* — M. Delaporte (Louis), Contribution à l'étude du séro-diagnostic du cancer. — M. Astardjian (A.), Les modifications sanguines au cours du scorbut. — M. Belfert (René), Contribution à l'étude du pityriasis rosé de Gibert.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

20 Octobre. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris.

20 Octobre. — *Villes de Faculté.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'obtention des bourses de doctorat et pour le concours d'obtention des bourses de pharmacie.

20 Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai d'inscription pour les concours du clinicat.

22 Octobre. — *Paris.* Hôpital Beaujon. Ouverture du cours sur les ptoses et malformations digestives par M. le professeur Carnot, 10 h. 30. Les ptoses digestives, diagnostic.

22 Octobre. — *Paris.* Institut Pasteur. Congrès annuel d'hygiène.

22 Octobre. — *Lyon.* Ouverture du concours de l'externat des hôpitaux de Lyon.

22 Octobre. — *Paris.* Clinique des maladies infectieuses, 14 heures. Ouverture du cours sur les actualités de pathologie infectieuse par M. le professeur Teissier.

22 Octobre. — *Paris.* Buffet de la gare de Lyon. 19 h. 45. Réunion de l'Amicale des médecins de Bretagne.

22 Octobre. — *Marseille.* École d'application du service de santé des troupes coloniales. Ouverture du concours pour la nomination de professeurs adjoints.

22 Octobre. — *Marseille.* Ouverture du cours de bactériologie de M. le Dr Costa.

22 Octobre. — *Lyon.* Faculté de médecine. Ouverture du concours pour l'emploi de professeur suppléant de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Dijon.

22 Octobre. — *Nancy.* Réunion de la Société d'hydrologie et de climatologie de l'Est.

22 Octobre. — *Paris.* Dîner de l'Amicale des médecins de Bretagne, à 19 h. 45, au buffet de la gare de Lyon.

23 Octobre. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. Professeur Carnot : Ptoses digestives, traitement.

23 Octobre. — *Dijon.* Concours de l'externat des hôpitaux de Dijon.

23 Octobre. — *Nancy.* Concours de l'internat des hôpitaux de Nancy.

24 Octobre. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. Dr Baldenweck : Les malformations œsophagiennes.

25 Octobre. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. Dr Harvier : Les malformations gastro-intestino-diaphragmatiques.

25 Octobre. — *Paris.* Semaine stomatologique.

26 Octobre. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. Dr Friedel : Les malformations colitiques.

26 Octobre. — *Nancy.* Concours de l'externat des hôpitaux de Nancy.

27 Octobre. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. Dr Lardennois : Traitement chirurgical des ptoses et malformations.

27 Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour la première inscription trimestrielle.

27 Octobre. — *Rochefort.* Concours pour l'emploi de chef de clinique médicale à l'École d'application des médecins stagiaires à Toulon.

29 Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine, 9 heures. Ouverture des concours du clinicat.

29 Octobre. — *Paris.* Hôpital Laënnec (service de M. le Dr Rist). Ouverture de l'enseignement pratique de la tuberculose.

29 Octobre. — *Paris et villes de Faculté.* Concours pour l'obtention des bourses de doctorat en médecine et des bourses de doctorat en pharmacie.

1er Novembre. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours du prix Fillioux.

1er Novembre. — *Paris.* Dernier délai de candidature pour le prix Hollandais à l'Institut d'anthropologie.

1er Novembre. — *Paris.* Ministère de la Guerre Clôture du registre d'inscription pour le concours de nomination de médecins aides-majors et de pharmaciens aides-majors de l'armée de terre (active).

2 Novembre. — *Paris.* Dernier délai pour l'envoi des mémoires destinés au prix Legendre, à la Société médicale des hôpitaux de Paris.

3 Novembre. — *Paris.* Ouverture des cours de l'École centrale de puériculture, à 14 heures, 5, rue Las Cases.

5 Novembre. — Facultés de médecine. Examens d'équivalence de diplôme pour les étudiants étrangers.

5 Novembre. — *Rouen.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Rouen.

5 Novembre. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Le Dr Ramond : Dix leçons de gastro-entérologie.

5 Novembre. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), à 8 h. 30. Ouverture du concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris.

5 Novembre. — *Paris.* Société d'hydrologie médicale de Paris, à 16 h. 30, 12, rue de Seine.

6 Novembre. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de pharmacien adjoint des hôpitaux de Lyon, avant 11 heures.

6 Novembre. — *Paris.* Hôpital Saint-Joseph, 9 heures. Cours de technique oto-rhino-laryngologique par le Dr Laurens.

6 Novembre. — *Nancy.* Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture du cours de thérapeutique de M. le Dr Perrin.

6 Novembre. — *Dijon.* Concours pour une place de chef de clinique médicale et pour une place de chef de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Dijon.

7 Novembre. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours du prix Fillioux.

8 Novembre. — *Paris.* 9 heures : Réunion de la Société de neurologie.

8 Novembre. — *Paris.* Société de dermatologie et syphiligraphie, à l'hôpital Saint-Louis, à 9 h. 30.

8 Novembre. — *Paris.* Mairie du 6e arrondissement, 20 h. 30. M. Émile Coué : La maîtrise de soi-même.

8 Novembre. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour la 1re inscription.

9 Novembre. — *Paris.* Société de laryngologie, à 20 h. 30, hôtel des Sociétés savantes.

9 Novembre. — *Nantes.* Dernier délai d'inscription pour le concours de chef des travaux d'histologie à l'École de médecine de Nantes.

12 Novembre. — *Paris.* Ligue du lait (30, rue des Écluses-Saint-Martin). Assemblée générale annuelle à l'hôtel des Sociétés savantes.

14 Novembre. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours de vénéréologie du professeur Jeanselme.

19 Novembre. — *Marseille.* Examen de médecin sanitaire maritime.

CHRONIQUE DES LIVRES

Mœurs intimes du passé. Les enfances royales, 7e série, par le Dr CABANÈS (*Albin Michel, éditeur*).

Après nous avoir, en une série de volumes tous plus captivants les uns que les autres : *Cabinet secret de l'Histoire, Indiscrétions de l'Histoire,* montré, si l'on peut dire, l'envers de nos rois, ou plutôt les ressorts intimes, pathologiques le plus souvent, qui les ont fait agir, expliquant ainsi leurs actes en apparence les plus inexplicables, notre savant confrère Cabanès, dans ce nouveau volume, nous les montre, cette fois, on peut le dire, *ab ovo*, dès leur venue au monde, et cela de Charles VI à Louis XIV. Pour commencer, il nous dépeint comment évoluait la grossesse d'une reine à la Cour. Aussitôt confirmée, les prières commençaient et l'on avait recours, pour aider l'accouchement, aux reliques les plus étranges. C'est Anne d'Autriche qui accouche de Louis XIV et de Philippe d'Orléans ceinte de la ceinture de la Vierge, alors que Marie de Médicis s'était contentée de celle de sainte Marguerite. Ces accouchements royaux, pour raison d'État, devaient recevoir une certaine publicité : princes du sang, maréchaux, ministres, voire, en cas de surprise, de simples manants devaient constater que l'enfant tenait bien à l'arrière-faix de la mère avant que fût coupé le cordon. Quand naissait un Dauphin, tout le monde exultait de joie. On s'embrassait sans distinction : ainsi du bon roi Henri qui accolait tout le monde en pleurant. Mais cela n'allait pas sans une cohue qui faillit être fatale à Marie-Antoinette, aussi fut-ce le dernier accouchement royal public. A la suite, un *Te Deum* était chanté et les courriers partaient porter l'heureuse nouvelle aux autres cours. Le rejeton royal né, on le lavait avec du vin chauffé, ou l'examinait sous toutes ses faces et, si besoin, on lui coupait le filet pour faciliter l'allaitement; ainsi on en usa pour Louis XIII. Suivait l'ondoiement et ensuite la cérémonie du baptême pour laquelle des langes bénits étaient envoyés par le Pape aux héritiers présomptifs. Tout fixé que fût l'avenir de l'enfant royal, il laissait quand même place à un certain inconnu pour lequel, volontiers, on faisait appel à l'astrologue pour en connaître; ainsi il en fut en particulier pour Louis XIII et Louis XIV. En attendant qu'il eût sa cour, prince ou princesse, on lui constituait une maison qui comportait une gouvernante, une nourrice, des femmes et des valets de chambre. Être la nourrice d'un futur roi était, comme on pense, une fonction enviée et recherchée. Elle incombait le plus généralement à des femmes de petite noblesse, mais assez souvent aussi à des femmes du peuple. On la choisissait jeune, brune, avec des dents saines, robuste, sans odeur, et de plus agréable à voir. Son rôle fini, la charge de l'éducation de l'enfant royal revenait au chef de sa maison; malgré cela, il ne faudrait pas croire que rois et reines s'en soient désintéressés, comme nous le voyons trop souvent dans notre haute bourgeoisie actuelle. Nullement. C'est Louis XI, par exemple, que nous voyons interdire, par crainte d'épidémie, toutes communications entre Amboise et le château où était élevé son fils. Charles VIII, lui aussi, en usa de même pour le premier fils qu'il eut d'Anne de Bretagne. Et c'est encore Henri II et Catherine de Médicis qui accablent de recommandations M. d'Humières, au sujet de leurs enfants, qu'ils font changer fréquemment de résidence, pour les soustraire, soit à l'humidité de l'air, soit surtout à des épidémies de peste et autres. Il restait enfin à nous montrer comment se passaient l'enfance et la jeunesse de nos rois. Pour ce faire, le Dr Cabanès s'est particulièrement attaché à celles de Henri IV, de Louis XIII et de Louis XIV, et on trouve là des détails savoureux, de ces miettes dont est faite la grande Histoire que notre érudit confrère a le grand mérite de nous rappeler, voire de nous faire aimer. Alors, en effet, que la plupart d'entre nous recculeraient devant la lecture d'un traité d'histoire, tous nous nous laissons charmer par les récits de Cabanès qui, en l'espèce, nous dore si bien la pilule que nous l'absorbons avec le plus grand plaisir et en tirons le plus grand profit pour notre instruction.

PAUL RABIER.

LIBRES PROPOS

EN MARGE DU CONGRÈS DE LA NATALITÉ

Ce congrès a été le cinquième du genre. Il s'est tenu, fin septembre, à Marseille, sous les auspices de la Chambre de commerce de cette ville et sous la présidence de M. le député Auguste Isaac, le propagandiste infatigable, le père et grand-père d'une ribambelle d'enfants et petits-enfants (à ses récentes noces d'or, on lui comptait un effectif de 88 unités), ce qui, en surcroît de ses autres vertus, lui vaut d'être le président permanent de la Fédération nationale des Associations de familles nombreuses.

Les quatre Congrès précédents s'étaient installés respectivement à Tours, à Bordeaux, à Rouen, à Nancy, si l'on remonte d'année en année jusqu'en septembre 1919.

S'il est un Congrès dont l'objet justifie le retour annuel, c'est bien celui de la natalité. Il n'est même pas nécessaire que les Français continuent de crier à tue-tête et dans tout l'univers que la France est perdue. Cela ne sert plus à rien et cela n'est d'ailleurs pas encore prouvé. Les Français n'ont qu'à se maintenir en face des réalités troublantes et à se concerter entre eux, sans affolement et sans grandiloquence, sur les moyens les plus efficaces pour en sortir. A ce point de vue, les Congrès de la natalité se sont distingués de ceux où il arrive que l'on parle beaucoup trop pour rabâcher trop souvent les mêmes théories. Ils ont mis au grand jour maintes constatations ainsi que des commentaires démographiques qui s'imposaient. Ils ont donné lieu, en matière de législation, de fiscalité, de morale, d'enseignement, d'hygiène, etc., à des discussions suivies de conclusions d'ordre pratique et réalisable, et déjà, pour quelques-unes d'entre elles, réalisées. Certes, les résultats obtenus jusqu'ici sont encore loin d'être satisfaisants. Mais, comme disait Napoléon à ses soldats, on n'a rien fait aussi longtemps qu'il reste encore à faire. C'est pour cette raison qu'il ne faut jamais craindre, lorsqu'une cause est excellente, de « raser » son monde. Et si l'on veut parvenir à défoncer la porte des réalisations, il ne faut pas hésiter à « raser » les législateurs. Ils y sont d'ailleurs habitués, à tel point que c'est pour eux un indispensable besoin. Ils ne sont pas sourds aux justes appels souvent renouvelés, et en matière de natalité, ils ont déjà mis au monde, à défaut de nouveaux enfants, un certain nombre de dispositions légales dont l'influence directe sur la reproduction de l'espèce française n'apparaît pas, mais dont il n'est pas permis de désespérer tout à fait. D'autre part, on ne peut nier que, sous l'impulsion alerte et continue du ministre de l'Hygiène et grâce au dévouement et aux efforts éclairés des puériculteurs, la mortalité infantile ait diminué notablement. Mais comme, en dépit de cette compensation limitée, la paucinatalité n'en poursuit pas moins, chez nous plus vite qu'ailleurs, sa course folle, c'est donc qu'il faut chercher encore, chercher toujours.

Au Congrès de Marseille, la grave situation nationale a été de nouveau examinée et scrutée sous toutes ses faces par des patriotes hautement et profondément qualifiés dans les diverses branches contribuantes.

En matière de législation, le *divorce* a reçu des coups redoublés et justifiés pour la plupart. Il est constant que, dans l'état actuel des choses, l'union matrimoniale est trop souvent rompue à propos de bottes. Ces jours-ci encore, la femme d'un médecin ne demandait-elle pas le divorce parce que, devenue riche du fait d'un héritage, elle estimait que la situation de son mari ne correspondait plus à la sienne ! Le plus fort, c'est qu'elle demanda une allocation viagère qui devait être constituée, selon elle, par la moitié des recettes professionnelles réalisées par son mari. Elle obtint le divorce, mais pas la dichotomie. On pourrait citer des centaines et des centaines d'exemples démontrant que le divorce est devenu comme un jeu, un sport.

La *péréquation des charges fiscales* a fait l'objet d'un remarquable rapport de la part de M. Vieuille, membre du Conseil supérieur de la natalité. Les impôts innombrables atteignent le chef de famille en fonction de ses charges. C'est ainsi, d'après M. Vieuille, que 5 millions de pères de famille ayant une moyenne de 10 millions d'enfants paient 3 milliards d'impôts, tandis que sur plus de 5 millions de célibataires, il n'y en a que 160 000 qui sont atteints par la majoration d'impôts, et seulement 9 200 ménages sans enfants sur un chiffre de 2 500 000.

Le problème de l'*habitation* a été naturellement repris et examiné de nouveau. Il faut reconnaître que, sur ce point, les grandes villes de France font les plus grands efforts dans le sens de la rapidité d'exécution et pour construire des logements à prix modérés et pour faire disparaître les taudis.

Le *vote familial*, une *modification* des *lois successorales*, etc., figurent parmi les mesures proposées et immédiatement réalisables.

En fouillant dans le tas des questions traitées au Congrès de Marseille, je ne vois pas, sauf erreur, qu'on ait parlé ou insisté sur l'*immigration* et sur la *naturalisation* des étrangers en France, c'est-à-dire sur deux questions de la plus haute importance et de première urgence. Dans un de ces raccourcis quotidiens où il débite à coups de marteau beaucoup de bon sens, M. Louis Forest

LIBRES PROPOS *(Suite)*

revenait, dans *le Matin* des 6 et 12 octobre, sur la nécessité et l'obligation de laisser la qualité de Français au fils, né en France, d'une Française mariée à un étranger. Antérieurement, en 1920, M. le professeur Carnot avait soulevé le même lièvre dans le premier des trois articles consacrés par lui (*Paris médical*, 20 mars, 17 avril et 29 mai) à une « Enquête sur la natalité ». L'auteur a posé hardiment le problème de l'immigration canadienne, de même qu'il a proposé d'autres mesures de sauvetage qui ont pour le moins le grand mérite de tendre directement au but visé, en s'appuyant exclusivement sur les lois biologiques, voire sur la zootechnie. Des revuistes gouailleurs ont voulu amuser la galerie avec les « volontaires de la maternité » dont M. Carnot préconisait le recrutement. Mais sait-on qu'en Germanie, peu après la guerre, la procréation fut, du moins dans une certaine région, organisée systématiquement, en séries, comme par un mot d'ordre, et sans un souci exagéré des lois morales et matrimoniales ? Tandis que nos Lysistratas font grève, les femmes de là-bas, « au tempérament excessif », fabriquent des enfants comme on y fabrique des canons... à toutes fins utiles.

Un autre auteur, M. Julien Bouvron, a fait paraître cette année une petite brochure intitulée : *l'Europe malthusienne, la crise de population en Europe et en Amérique*. On y trouve des idées curieuses, originales, parfois paradoxales, lesquelles n'ont sans doute pas trouvé place dans les débats du Congrès de Marseille, mais qui cependant méritent l'examen et doivent à la gravité du sujet de prêter à la méditation. Des données démographiques qu'il produit, M. Bouvron tire cette conclusion : c'est que les nations d'Europe rivalisent dans l'infécondité et que dans les Amériques, à l'exception du Canada français, « l'excédent de naissances ne provient guère que d'unions libres, de la race nègre ou des immigrants ». D'après lui, — et il établit des comparaisons à l'appui de sa thèse, — la seule cause de la « dénatalité » réside dans le développement de l'étatisme, du fonctionnarisme, dans les lois sociales, l'assistance aux vieillards, l'assurance-maladie, etc., qui constituent de véritables primes au malthusianisme. « Si chacun, écrit-il, savait qu'il ne devrait compter que sur lui-même et sur ses enfants pour s'assurer le pain et la tranquillité des vieux jours, la question de la natalité ne se poserait pas. Il faut laisser les familles livrées à elles-mêmes et ne pas contrarier l'instinct populaire par la législation. » M. Bouvron reproduit, d'ailleurs, en tête de son intéressant travail, cette maxime de M. de Tocqueville : *L'étatisme ne détruit point : il empêche de naître.*

La place manque pour développer ici d'autres idées conçues ou cueillies en marge du Congrès de Marseille. En résumé, il est évident que l'heure n'est plus aux grandes envolées sur la patrie et sur sa mort. Il faudrait, en France, flatter et favoriser l'égoïsme *familial* en comblant la famille d'avantages proportionnels innombrables. Il faudrait diminuer le prix de la vie et ne pas accabler le Français d'impôts et de contributions qui l'effraient et le paralysent. Il faudrait laisser la mère à son foyer en mettant une sourdine à la voix des idéologues imprévoyants qui font d'elle, exagérément et antibiologiquement, la concurrente professionnelle et sociale du chef de famille. Il faudrait enfin provoquer, à demeure, l'immigration latine et canadienne (du Canada français), en assurant le présent et l'avenir des immigrés et en sauvegardant la nationalité de la mère et des enfants français. Quant au métissage, il ne serait plus à redouter, car il y a belle lurette qu'il est fait. Où sont les races pures?

P. CORNET.

CURIOSITÉS

Les distractions d'un grand chirurgien

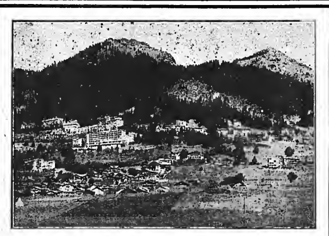
Le Dr William J. Mayo, le célèbre chirurgien de Rochester, aux Etats-Unis, vient, nous dit *la Clinique*, de se faire construire un chaland à pétrole de 200 chevaux, long de 40 mètres et d'un déplacement de 75 tonnes, pour voyager pendant ses vacances sur le Mississipi. Le bateau, qui est à fond plat, est muni de deux hélices enfouies dans deux tunnels destinés à les protéger des bas-fonds. Tout en chêne et en acajou, il est aménagé avec tout le confort possible, et comporte onze cabines, plusieurs salons, une salle à manger, une bibliothèque et... une salle d'opérations. Ce bateau a coûté plus de 100 000 dollars, soit à peu près un million et demi de francs. Il a été baptisé l'*Etoile du Nord* et fait l'admiration des badauds de la Nouvelle-Orléans où il se trouve amarré en ce moment.

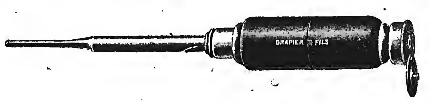
Vélo-chimie-Bactériologie

La Préfecture de la Seine, pour un récent concours de chimiste-bactériologiste, indiquait parmi les conditions que devront remplir les candidats à ces fonctions :

« Ne pourront être agréés comme candidats que les jeunes gens qui auront été reconnus aptes à faire quotidiennement vingt-cinq kilomètres à bicyclette. »

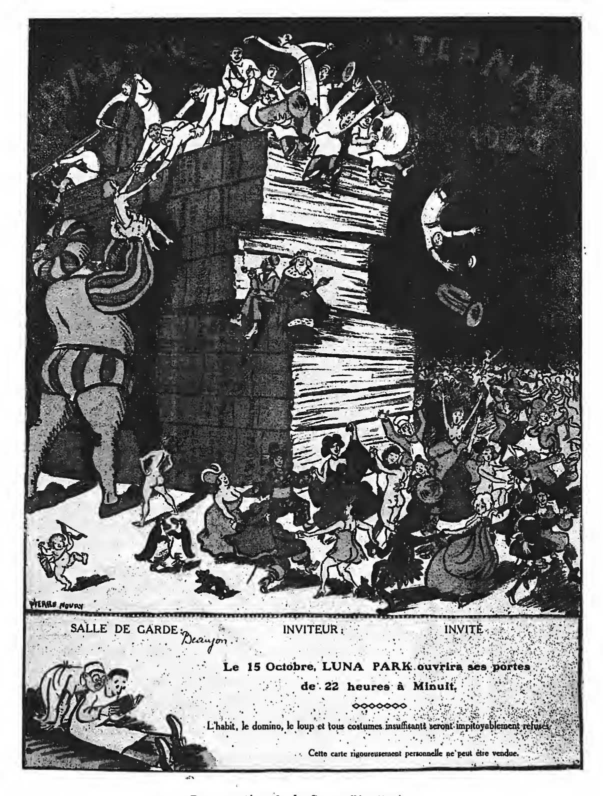
Si on exige d'un chimiste bactériologiste de pouvoir couvrir à bicyclette vingt-cinq kilomètres par jour, que demandera la préfecture de police à ses agents cyclistes ?




DRAPIER & FILS

L'ART ET LA MÉDECINE

BAL DE L'INTERNAT DE 1923



Reproduction de la Carte d'invitation.

LE MÉDECIN ET LA VIE

LA MAIN, L'ESPRIT ET... LE CŒUR

Ces temps derniers, deux *aèdes* du bistouri ont entonné, en l'honneur de la chirurgie, le plus lyrique des hosannas : le premier, M. le professeur J.-L. Faure, dans une conférence prononcée à l'occasion des Journées médicales de Bruxelles, sur *l'Art et l'esprit de la chirurgie*, où se sont affirmées une fois de plus la hauteur de sa pensée et la noblesse de sa langue ; et le second, M. le Dr Dartigues, dans une brochure : *Causeries médicales*, écrite dans une belle inspiration morale et dans un style alerte, lumineux et curieusement imagé.

Ce double chant entonné à la gloire de la chirurgie, pour en définir, avec les bienfaits, les devoirs, vient bien à son heure au lendemain de la guerre, où tant des nôtres ont dû prendre d'urgence le bistouri dont ils doivent, s'ils veulent continuer à s'en servir utilement et dignement, apprendre à connaître toutes les responsabilités physiques comme morales. Et ce nous doit être une satisfaction, relevée d'une certaine fierté, de constater que ce sont deux chirurgiens français, deux des nôtres, qui ont défini et proclamé ce que doivent être l'âme et la conscience du chirurgien. Quand même voyons si dans le chœur il n'y a pas place pour quelques *répons* en l'honneur de la médecine.

Tout d'abord nos deux confrères reprennent l'éternelle question : Qu'est-ce que la chirurgie, une science ou un art? Et tous deux concluent, en toute logique, qu'elle participe des deux ; que, si elle est une science dans sa lettre, elle est un art dans son esprit, par le facteur personnel de qui la pratique. Cet art plastique, cette sculpture, si l'on peut dire, de la chair vive, M. le professeur Faure la met : « *au-dessus même de l'œuvre de ceux qui savent, pour l'enchantement de nos yeux, dévoiler la grande nature ou tailler le marbre divin* ». Et combien il a raison, puisque cette chair est la vie même, souffle divin, affirment les croyants, alors que la plus belle matière, fût-elle animée par un Phidias, n'est qu'une pauvre copie. Et le chœur alternant, M. le Dr Dartigues affirme, pour sa part : « *La chirurgie a une double et merveilleuse face : celle de l'art, splendide entre tous, appliqué au maniement de la substance de chair animée la plus précieuse et dont le sort a toute la fragilité, émotionnante au point suprême, d'un fil ténu qui soutiendrait tout le poids d'une existence humaine au-dessus d'un abîme, et celle de la science qui a accumulé à travers les siècles, tristement payées de la plus amère expérience, toutes les connaissances nécessaires pour aborder l'opération avec un maximum de certitude.* » Tranchant ensuite, c'est le cas ou jamais de le dire, dans le vif de son sujet, M. le Dr Dartigues pose en principe que : « *Les œuvres de la main sont génératrices d'idées et que le cerveau qui commande à celle-ci en reçoit des inspirations d'où naissent les perfectionnements de l'instrumentation.* » Cet aphorisme est la justification de tous les progrès mécaniques, fruits de cette interdépendance de la main et du cerveau : de la main qui signale, du cerveau qui réfléchit et, en retour, facilite à celle-là son œuvre. C'est la main de l'homme, dit-il, *qui sculpte éternellement son cerveau, et les conceptions de celui-ci grandissent en raison des perfectionnements matériels qu'elle réalise.* Et cela en vertu de cette loi paradoxale de progrès qu'est la loi du moindre effort ; la main pour peiner moins ayant appelé, encore une fois, à son aide le cerveau pour lui fournir les moyens de se faire suppléer et d'augmenter sa puissance par l'instrumentation.

Abordant l'art de la pratique chirurgicale, notre confrère préconise, autant qu'il est possible, l'opération sans aides. Il veut que le chirurgien travaille seul à sa table, tout comme l'ouvrier travaille seul à son établi. Par contre, il insiste justement sur l'assistance indispensable du médecin traitant à l'opération, aux fins de surveiller médicalement l'opéré, de le réconforter si besoin et encore d'être l'agent de liaison entre celui-ci, la famille et le chirurgien.

Ce mode d'opérer seul présente certes de grands avantages, dans la plupart des cas, à la campagne au moins, mais dans les grands centres cela ne risquerait-il pas de nuire à l'instruction des jeunes? A côté, en effet, des grands services hospitaliers et de la pépinière de l'Internat, n'est-il pas indispensable que le plus grand nombre possible de médecins puissent apprendre à pratiquer cette chirurgie d'urgence que sont, par exemple, une appendicectomie, une kélotomie? *Fabricando fit faber*, disaient nos anciens. Cela est si vrai que l'on a envisagé la création d'un service de garde obligatoire pour les étudiants dans les hôpitaux. C'est en chirurgie surtout qu'il faut faire des apprentis, des compagnons, et cela est bien l'avis de M. le professeur Faure qui estime, lui, qu'il n'est rien de tel pour apprendre que d'aider les autres et de les voir opérer, seule façon de juger des tours personnels de main.

Envisageant la rapidité opératoire, M. le Dr Dartigues en montre tous les avantages pour l'opéré : choc nerveux diminué, intoxication anesthésique moindre ; certes, dit-il, elle dépend de la prestidigiosité de la main, mais plus encore de la rapidité stratégique du cerveau sur ce champ de bataille qu'est une opération. Et, à ce propos, il passe une alerte revue des différentes sortes de mains. Mais, pour voir ainsi vite et agir promptement, une grande

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

qualité est indispensable : l'énergie opératoire, force complexe, différente du courage opératoire, faite de sang-froid, de décision, de maîtrise de soi, de résistance musculaire, de parfait équilibre nerveux, moral et physique. Tout cela constitue, avec la vision claire et la décision prompte, ce que l'on appelle « le tempérament chirurgical », car, selon le mot fort juste de M. le professeur Delbet, le chirurgien doit être tout à la fois son soldat et son général : général par son cerveau et ses nerfs qui commandent, il est son soldat par sa main qui obéit et œuvre.

Cette volonté morale, cette puissance physique ne devront, bien entendu, jamais se traduire par de la brutalité, moyen auquel étaient quelquefois réduits, malgré eux, les anciens chirurgiens pour sidérer psychiquement leurs opérés à défaut d'anesthésiques. Non, comme le veut M. le professeur Faure, le chirurgien doit être doux et compatissant, car, dit-il, « *celui dont le sort va se décider par une opération a le droit de sentir son cœur angoissé* ». Aussi, selon le précepte évangélique, veut-il que le chirurgien traite son malade comme il voudrait être traité lui-même, et il conclut : « *La bonté est toujours la plus pure des vertus humaines. Elle n'a nulle part une plus noble occasion de s'exercer et les malades y ont d'autant plus droit qu'ils sont plus faibles et plus malheureux.* »

A ce propos, que ce bon maître nous permette de lui rappeler, ici, le noble et doux geste que fit dernièrement un grand chirurgien qu'il connaît mieux que quiconque, lequel, devant la douleur effondrée d'une pauvre femme, d'une mère, qu'on allait opérer d'un cancer au sein, eut, pour l'encourager, la consoler, ce geste sublime : un baiser. Après celui d'une mère, il n'en est pas de plus beau. La voilà bien l'âme du chirurgien qu'il a chantée ! Est-ce à dire pour cela que le chirurgien doit se laisser emporter, amollir par son sentiment? Que non. Sans toutefois admettre la formule un peu trop énergique de M. le Dr Dartigues qui veut : qu'il ait une âme de fer servie par des instruments d'acier, il faut cependant bien reconnaître que le meilleur moyen pour lui de témoigner de son dévouement à son malade est d'être, si l'on veut, d'acier durant l'opération et de velours avant comme après ; car, en chirurgie comme en médecine, la douceur est un précieux adjuvant; c'est cela qui vaut au chirurgien le titre de grand. Du consensus de tous, oui, mais pas pour M. le professeur Faure, qui, trop humblement mais magnifiquement proclame : « *C'est un titre auquel aucun de ceux qui sont vivants ne peut se flatter de prétendre ! C'est la couronne de laurier qu'on jette avec les fleurs sur la tombe des morts et que la postérité seule a le droit de tresser pour ceux qui n'ont pas péri tout entiers et se survivent par leurs œuvres!* » Quelle plus belle leçon de modestie pour tous ces jeunes m'as-tu-vu du bistouri qui prennent volontiers à témoin les colonnes stipendiées de certains quotidiens pour y narrer leurs audaces chirurgicales !

Le chirurgien doit être jeune, dit-il encore, mais pas trop ; ce qu'il faut surtout, c'est qu'il ne soit pas vieux, car, en même temps que le feu sacré s'atténue, la main est moins sûre et le regard moins clair; alors, continue-t-il, dans une de ces belles envolées dont il est coutumier : « *Qu'il aille, comme le voyageur lassé par une longue étape, s'asseoir sur le bord de la route en regardant passer ceux qui sont entrés après lui sur l'âpre et splendide chemin qu'il a lui-même parcouru. Qu'il aille donc, comme le sage antique, passer ses derniers jours, avec le souvenir du bien qu'il a pu faire, sous les arbres consolateurs, dans le calme repos de la grande nature !* Après avoir rappelé tout ce que la chirurgie doit à notre immortel Pasteur : l'antisepsie avec Lister et l'asepsie avec Terrier, dans une dernière vision pourrait-on dire presque prophétique, il envisage l'avenir de la chirurgie.

Selon lui, celle-ci a été portée à un degré de perfection qu'elle ne dépassera plus. Voilà, certes une affirmation qui, dans la bouche d'un homme de progrès et d'action, pourrait paraître une sorte de blasphème scientifique, si cette bouche n'était la sienne. Mais écoutons-le s'expliquer. Il dit : « *Tout ce que, anatomiquement, il était possible de faire sur le corps de l'homme vivant a été fait. Il n'y a plus rien à faire, rien à tenter. Il y aura certes encore des perfectionnements dans les méthodes opératoires et dans l'instrumentation déjà cependant à peu près parfaite, dans la mise au point d'un certain nombre de questions encore incertaines. Mais rien de grand ne sera plus fait.* » Plus loin il ajoute : « *En gynécologie surtout, les progrès ont été tels que la technique opératoire s'est élancée jusqu'aux limites d'une perfection qui ne sera pas dépassée.* » Et il exprime sa joie grande d'avoir assisté — ajoutons, nous, participé — à cette apogée. Mais comme il est écrit qu'aucune joie humaine ne saurait aller sans amertume, il présage son déclin proche et rapide. A la vérité, ce ne saurait être un déclin, ce sera à nouveau simplement le pas cédé à la grande sœur, à la sœur aînée la Médecine, qui en devenant scientifique, riche d'expérience et de découvertes, reprendra le gouvernail. Avec la sérothérapie et la vaccinothérapie, les états infectieux disparaissant, combien d'interventions chirurgicales, en effet, deviendront inutiles, sans compter le jour où la radiothérapie aura vaincu définitivement le cancer. Ce jour-là, dit-il, « *la chirurgie aura perdu*

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

ce qui fait tout à la fois sa gloire la plus pure et ses grandes joies d'art, et aussi son désespoir par les déceptions cruelles qu'il lui cause. » Alors, poursuit-il, « *les chirurgiens qui comme nous aujourd'hui auront au cœur la passion sacrée de leur art, auront la douleur d'assister non pas à la décadence, mais au recul de cette chirurgie triomphante.* » Encore une fois non, il n'y aura ni décadence ni régression, il y aura simple transmission du flambeau d'une sœur à l'autre. Enfin, dans une évocation apothéotique d'un merveilleux lyrisme, M. le professeur Faure, rappelant la cérémonie où le grand vainqueur de 1918, le maréchal Foch, saluant les mânes du grand Empereur, émit cette protestation sublime : « Au-dessus de la guerre, il y a la paix ! », il la transforme à son tour en ce *credo* non moins admirable : *Au-dessus de la chirurgie, il y a la science qui nous en délivrera !*

Cette conclusion n'a pas laissé de troubler la belle foi enthousiaste de M. le Dr Dartigues, qui estime que, pas plus qu'il n'est de langues mortes au sens littéral du mot, — le latin, par exemple, s'étant mué en les riches floraisons des langues française, italienne et espagnole, — pas davantage la chirurgie ne saurait devenir une science morte. Pour lui elle est éternelle, comme, hélas ! le sont les maux de l'homme. Dans un fatalisme résigné il montre que celui-ci sera toujours un blessé de la vie, et il aurait pu ajouter : d'autant qu'il y aura toujours des guerres qui seront de plus en plus meurtrières. En cela il voit, avec raison et philosophie, une manifestation de l'équilibre du monde, car, dit-il : « *il faut qu'une somme progressive de mort, de maladie et d'accident règne sur le monde pour équilibrer la vie incessamment multipliée et afin que le déchet douloureux laisse la place à l'éclosion de nouvelles forces expansives.* » Eh ! oui, dans notre pauvre humanité rien ne s'oppose, tout se tient et s'engendre quoi que nous en pensions : le bien naît du mal et la vie de la mort, et les pires hécatombes ont leur raison que notre raison infirme ne peut connaître. Aussi, combien vaines sont toutes nos idées sur le monde et vides les propos que nous tenons, à commencer, certes, par les miens. Combien misérables nos petites rages contre la nature impavide qui nous réduit en poussière quand cela lui chante, après nous avoir donné le printemps et les roses !

A bien examiner, pour conclure, la façon dont M. le professeur Faure et M. le Dr Dartigues ont envisagé l'art de la chirurgie et son avenir, on constate, qu'à côté de vues communes et d'une indéfectible foi en leur art traduite en envolées lyriques, ils diffèrent sur la vision d'avenir comme

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

aujourd'hui diffère de demain. Avec M. le Dr Dartigues qui est déjà aujourd'hui et qui sera surtout demain, c'est l'affirmation de la maturité impatiente, qui en pleine forme, sûre d'elle, avide de faire mieux, ne saurait douter ni de soi, ni de son art. C'est le plein soleil de midi qui arde et parfois éblouit. Avec M. le professeur Faure, c'est aujourd'hui, sans la perspective de demain. C'est, sinon le couchant, du moins l'heure exquise et un peu mélancolique du soleil qui descend vers l'horizon, c'est le moment où, dans l'atmosphère lumineuse et calme, tout nous apparaît clair, dans ses moindres détails. C'est la vision lucide et sereine avant le crépuscule, avant la disparition de l'astre.

Et la médecine, que devient-elle dans tout cela? Encore une fois, si nous en croyons le pronostic de M. le professeur Faure, c'est à elle qu'incombera de plus en plus la charge entière de la santé de l'homme et de la société. Art dans son application tout comme la chirurgie, elle est plutôt un art moral, de sentiment, à l'instar de la musique, de la poésie et de la peinture, faisant moins appel à la main qu'au cœur qui vibre et console. Là gît la différence profonde qui sépare la chirurgie de la médecine, différence, dit M. le professeur Faure, allant presque jusqu'à une sorte d'antinomie. Celle-ci, en effet, ne saurait jamais tenir du sport, comme le préconise M. le Dr Dartigues pour la chirurgie, et malgré son orientation de plus en plus scientifique, là où il lui arrivera encore d'être impuissante elle devra toujours consoler. La main peut défaillir, l'esprit voir mal ; le cœur, lui, même s'il se trompe, est bien faisant, et si son bienfait est perdu, qu'importe ! Si bien que, en dépit de tous les progrès scientifiques et autres, l'antique adage qui veut que le médecin « guérisse quelquefois, soulage souvent et console toujours », demeurera vrai aussi longtemps qu'il y aura des hommes et de la douleur : *Consilioque, animâque.*

Paul Rabier.

ÉCHOS DU JOUR

LA STÉRILITÉ VAINCUE

Ainsi que nous l'avons fait remarquer dans un précédent article, la science de notre siècle ne connaît plus de limites, et, nouveaux Prométhées, nos savants partent à la conquête des régions célestes.

Cyrano, de même, fit jadis un voyage au septième ciel, et chacun sait qu'il rapporta, de son équipée, une relation si exacte qu'elle fut

ÉCHOS DU JOUR *(Suite)*

imprimée et vendue à un nombre considérable d'exemplaires, ce qui est, évidemment, pour prouver la bonne foi de l'auteur et la documentation précise de ses affirmations.

Nous n'en sommes plus là, et Mars n'a plus de secrets pour nous. Dans la faible branche des sciences qui nous intéresse, dans la médecine, nous avons assisté à des découvertes sensationnelles : après qu'il fut établi que les ferments lactiques prolongent la vie humaine dans une mesure illimitée, après que fut trouvé le vaccin de la tristesse, l'on se remit à l'œuvre, au Grand Œuvre plutôt, et les patientes recherches viennent d'aboutir... en Amérique, aux résultats les plus abracadabrants.

Un monsieur fort respectable, nommé Faust, employa jadis ses loisirs à confectionner de petits fœtus, et, s'il avait vécu sage au lieu de courtiser Marguerite, nul doute qu'il ne soit parvenu à leur donner la vie.

Un monsieur non moins respectable vient, en 1923, de résoudre le problème de la stérilité, et si l'utérus maternel lui reste, malgré tout, indispensable, on ne doit pas désespérer de le remplacer un jour par un objet plus facilement maniable.

D'après le correspondant du *Daily Express*, à New-York, la section d'anatomie de l'Université de Californie annonce que les Drs Evens et Vishot viennent d'inventer une composition pharmaceutique qui permettra aux femmes stériles d'avoir des enfants.

Cette préparation est, évidemment, une vitamine, la « vitamine X ». C'est une substance à consistance d'huile et obtenue tout simplement par action de l'éther sur le froment de nos aïeux.

La chose est simple, comme vous voyez, et, tel l'œuf de Christophe Colomb, il suffisait d'y penser.

Comment s'administre cette préparation, le compte rendu que nous avons sous les yeux ne précise pas, mais qu'importe ?

Il nous suffit de constater cette modification suprême de l'ordre des choses qui permet de remplacer l'ovule par du bon blé blanc, en attendant qu'on remplace le spermatozoïde par de la racine de guimauve, ce qui ne saurait tarder.

Cette découverte, au même titre que les greffes de testicules de bélier, ne saurait manquer de passionner le public, toujours avide de miraculeux et toujours à l'affût du merveilleux que la

Voir la suite à la page IX.

ÉCHOS DU JOUR *(Suite)*

religion, trop vieille, ne suffit plus à lui fournir.

Si notre orgueil est immense, infinie est uotre naïveté, et il nous faut toujours la pâture de quelque fantôme scientifique ou psychique, pour constituer une marche de plus au grand escalier qui doit nous conduire à la connaissance de l'Absolu.

Un petit coup d'œil sur l'univers devrait pourtant faire tomber notre morgue, et transformer en septicisme notre innocence, un simple regard sur le monde, qui, depuis qu'il est monde, — c'est-à-dire depuis plus de *soixante millions* d'années, — ne nous a livré comme secret que la T. S. F. et les rayons X. Savons-nous, par ailleurs, si les peuples qui ne sont plus, les Égyptiens, les Péruviens, les Babyloniens n'ont pas, pendant des millénaires, manié et remanié les problèmes qui nous inquiètent, et, qui plus est, s'ils ne se sont pas posé ces problèmes sur des bases différentes, tout aussi plausibles que les nôtres ? Nous considérons la biologie comme le chemin vers l'inconnu : ce chemin n'est-il pas plutôt l'occultisme, comme le pensent les fakirs hindous ? Nous pensions avoir cinq sens, jusqu'au jour où fut connu le seus de l'équilibre et de la station dans l'espace : n'est-ce pas un septième sens, dont nous n'avons aucune idée, qui viendra nous démontrer, plus tard, que nous nous sommes fourvoyés ? Quel mathématicien nous dira ce qu'est un point, ce qu'est l'infini, et pourquoi d'aucuns prétendent qu'un polygone comprenant un nombre infini de côtés devient un cercle ?

Mais je suis indiscret, mes questions deviennent insidieuses, et comme je n'aurai pas la chance d'y recevoir de réponses, mieux vaut ne pas les multiplier, et admettre, tout simplement, qu'uu grain de blé, madame, réalisera vos vœux les plus chers, sans qu'il vous soit besoin de faire un pèlerinage à Saint-Greluchon, qui, comme vous savez, siège en l'église de Bourg-Dieu, dans l'Indre, car ce saint vous serait peut-être moins utile que la découverte de l'Université de Californie.

M. BOUTAREL.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 15 octobre 1923.

Différenciation de la vitamine A et du facteur antirachitique. — M. WIDAL présente une note de MM. LESNÉ et VAGLIANOS démontrant que l'huile de foie de morue administrée par ingestion prévient et guérit le rachitisme expérimental du rat blanc, alors qu'elle est complètement inopérante lorsqu'elle est injectée sous la peau. Les animaux traités par la voie parentérale, malgré le rachitisme dont ils sont atteints, ont une croissance normale. Cette expérience différencie la vitamine de croissance A agissant quelle que soit la voie d'introduction dans l'organisme, du facteur antirachitique agissant seulement par ingestion.

Antagonisme des radiations. Conséquences physiologiques. — M. D'ARSONVAL communique une note de MM. C. BENOIT et A. HELBRONNER, qui démontrent que l'action des ultra-violets et des infra-rouges revêt dans le domaine physiologique comme dans le domaine physique un caractère d'antagonisme ; on peut donc envisager l'action thérapeutique d'une lumière visible comme la résultante de deux effets contraires, une partie des radiations émises diminuant l'action des autres, d'où nécessité en héliothérapie de bien connaître la nature des radiations mises en œuvre.

Dans une deuxième proposition, les auteurs établissent que l'action ultra-violette est augmentée par une irradiation infra-rouge préalable et tend au contraire à être neutralisée par une irradiation subséquente : d'où intérêt fréquent, en thérapeutique, à faire précéder l'ultra-violet par de l'infra-rouge.

Ce caractère antagoniste de l'infra-rouge s'est retrouvé également vis-à-vis des rayons X, ce qui a amené à traiter les radiodermites produites par les rayons X par les infra-rouges ; l'expérience a montré que ceux-ci constituaient un agent prophylactique pour l'opérateur et le patient et permettaient la guérison des radiodermites récentes; l'efficacité du traitement devenant moins absolue lorsque l'emprise irritative a évolué en une lésion organique à modifications cellulaires.

Sur un mode de volcanisme latent en relation avec les tremblements de terre et les raz de marée. Reproduction des raz de marée. — M. ÉMILE BELOT rappelle que le cataclysme du Japon est de la catégorie toujours désastreuse des tremblements de terre accompagnés de raz de marée. Une secousse d'abord faible est suivie par un retrait de la mer auquel succèdent de violentes secousses de la côte et une vague de 20 à 50 mètres de haut qui balaye tout ce que le tremblement de terre a épargné. M. É. Belot, en 1916, a déjà présenté à l'Académie une théorie nouvelle ; il s'est demandé si le cataclysme du Japon n'est pas dû à un cas de volcanisme latent et interne, c'est-à-dire provoqué par une action de vapeurs sous pression ne pouvant déboucher à la surface.

Il expose que l'eau de mer, à la faveur de mouvements d'un sol instable le long d'une côte à pente très raide, peut pénétrer jusqu'à des couches profondes où la température atteint de 300° à 400°.

La vapeur d'eau, sous une pression variant de 100 à 200 atmosphères, remonte vers le continent sous une couche imperméable. S'il se forme une poche remplie de vapeur, celle-ci tend à soulever et à rompre la couche qui est en partie sous le fond de la mer. Dès qu'une fracture s'y produit avec explosion (première secousse du sol), l'eau de mer y pénètre et fait irruption dans la poche de vapeur : la condensation brusque de celle-ci

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

produit un coup de bélier dans le fond de la poche, d'où violent tremblement de terre sous la côte.

En même temps, l'aspiration rapide d'un volume d'eau marine égal à celui de la poche détermine un retrait de la mer suivi d'une vague compensatrice (raz de marée). Cette vague se répète plusieurs fois et se propage au loin.

M. Belot est arrivé à reproduire expérimentalement un raz de marée en miniature.

Un nouveau microbe du sang des rougeoleux. — MM. Salimbeni et Kermorgant ont découvert dans le sang des individus atteints de rougeole et pendant la période de fièvre un microbe du genre spirochète.

Pendant la période de défervescence, c'est dans l'urine que l'on retrouve le microbe. Il se cultive sur un milieu spécial et est toujours en symbiose avec une bactérie déterminée. Dans les cultures, au début il est très mince, deux à trois spires, assez mobile ; plus tard le nombre des spires augmente considérablement, et le spirochète peut occuper presque tout le champ du microscope ; plus tard encore il devient rubané, aplati, et prend enfin un aspect granuleux. Ces auteurs ne se sont pas encore prononcés sur les relations qui existent entre ce nouveau microbe et la fièvre éruptive.

Sur la mesure du temps. — Pour cette mesure, M. Guillet a employé non plus le pendule, mais le diapason.

H. Maréchal.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 16 octobre 1923.

Traitement chirurgical de l'angine de poitrine. — M. Thomas Jonnesco, de Bucarest, communique les résultats de la résection du sympathique cervico-thoracique. Il conclut qu'il ne faut opérer que les angineux dont le cœur, en assez bon état, permet à l'opération de produire son effet sur les accès d'angine, qu'elle fait disparaître ; ainsi se trouve écartée la menace constante de mort subite.

Recherches sur la valeur des moyens de protection contre l'action à distance des rayons de Röntgen. — Le Dr Solomon a mesuré, avec une méthode très précise (la méthode ionométrique), la quantité de rayonnement traversant les parois des salles de radiothérapie. Ces mesures ont montré que la quantité de rayonnement peut être considérée comme complètement négligeable; ces mesures ont montré également que la plaque photographique ne convient pas à ce genre de recherches, sa sensibilité étant au moins vingt mille fois plus grande que celle de la peau humaine.

De ces recherches on peut conclure que si le radiologiste et ses aides présents dans la salle de radiothérapie doivent prendre de grandes précautions, les personnes plus ou moins distantes de la salle d'application sont certainement à l'abri de toute action nocive des rayons de Röntgen.

MM. Béclère et Broca approuvent ces conclusions.

Sur les greffes osseuses ; le rôle du greffon. — M. Imbert, par de nombreuses expériences, montre de nouveau qu'un greffon osseux inclus dans les tissus se développe différemment suivant qu'il est placé au milieu des parties molles ou qu'il est mis en rapport avec un foyer de résection ; dans le premier cas, il se résorbe ; dans le second, il s'épaissit, augmente de volume et finalement contribue d'une façon très effective à la constitution du cal.

H. Maréchal.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 19 octobre 1923.

Ligne blanche ; tonus sympathique au cours des oreillons. — M. René Bénard apporte, à l'appui des recherches récentes de Sézary, le résultat des constatations qu'il a faites chez des malades atteints d'oreillons. Le réflexe oculo-cardiaque, témoin d'hyposympathicotonie, y est généralement nul, ainsi qu'il l'a montré antérieurement ; par contre, le phénomène de la ligne blanche y est ordinairement des plus accusés.

Cancers cérébro-méningés et réaction de Wassermann. — MM. M.-P. Weil et Weismann rapportent une nouvelle observation de cancer cérébro-méningé avec réaction de Wassermann positive dans le liquide céphalo-rachidien. Il s'agissait d'un cancer secondaire à un néoplasme du sein Par ailleurs, le liquide était normal. On peut voir aussi, dans des cas de ce genre, de l'hyperalbuminose, de la lymphocytose rachidienne. Les cancers cérébro-méningés peuvent donc s'accompagner de toutes les anomalies du liquide céphalo-rachidien qui sont l'apanage ordinaire de la syphilis des méninges.

M. Sicard, dans un cas identique, a remarqué que le Wassermann était variable : positif au premier examen, négatif au cours des deux autres réactions. M. Pinard fait remarquer qu'il est difficile de dire que la syphilis n'est pas en jeu, même en l'absence de tout symptôme clinique ou biologique de spécificité.

M. Merklen. — Dans les compressions cérébrales ou médullaires le Wassemann peut être positif, mais il est essentiellement variable et passager.

Troubles cérébelleux dans la mélancolie. — MM. Claude, Trepsat et Mlle Badonnel ont constaté, chez quatre malades présentant des variétés diverses du syndrome mélancolique, des symptômes de la série cérébelleuse : démarche ébrieuse, troubles de l'équilibration, dysmétrie, troubles de la parole, nystagmus.

Dans un cas, une erreur de diagnostic fut commise lors d'un accès dépressif antérieur à notre examen et l'on avait pratiqué une trépanation, croyant avoir affaire à une tumeur du cervelet. Ces manifestations cérébelleuses paraissent être l'expression d'un trouble fonctionnel des appareils de coordination de la région mésencéphalique, plutôt que de l'appareil labyrinthique. Ce trouble fonctionnel serait lié à un état d'auto-intoxication probablement hépatique, car dans un des cas, particulièrement caractéristique, puisque les troubles cérébelleux, qui avaient cessé pendant l'amélioration de l'état psychique, reparurent lors d'une rechute, on constata des signes nets d'insuffisance hépatique à l'occasion des deux accès. On a signalé, de même, des phénomènes aphasiques transitoires (Séglas) dans la mélancolie, qui peuvent être dus aussi à un trouble fonctionnel passager des centres du langage.

Catarrhes bronchiques, sclérose pulmonaire et emphysème d'origine dyscrasique. Influence des leucopathies et de l'anaphylaxie. — M. Feuillié montre qu'à la suite d'injections de toxiques variés, cantharidine, ovalbumine acide chromique, toxine diphtérique, sérum de cheval, il se produit en quelques heures et même en moins d'une

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

heure des catarrhes bronchiques leucopathiques, de la congestion avec infiltration leucocytaire et de l'emphysème atrophique définitif par rupture des fibres élastiques.

Dans la suite, dès le cinquième ou sixième jour, il apparaît une sclérose leucopathique aux dépens des nappes ou des nodules lymphocytaires d'apparence gommeuse. En quelques jours, il s'est fait d'énormes placards d'endartérite.

Au cours de ces expériences, on peut saisir la formation de dilatation bronchique simple ; il se produit aussi un emphysème spécial broncho-pulmonaire à la suite de la fragmentation des bronches en petites masses broncho-musculaires arrondies constituées par la couche musculaire portant un épithélium à l'état cubique.

Tous ces résultats s'obtiennent rapidement aussi par des saignées répétées, par la parathyroïdectomie et par des chocs anaphylactiques.

L'antigène seul peut donc produire les mêmes lésions que le choc.

L'emphysème atrophique, affection essentiellement chronique ultérieurement, peut être considérée fréquemment, au point de vue pathogénique comme une affection suraiguë du poumon : il peut s'accentuer par une succession de chocs dyscrasiques successifs.

On peut déduire de ces expériences que l'asthme peut créer l'emphysème.

Comme traitement curatif ou préventif, on visera surtout la défense leucocytaire. Dans toutes les affections broncho-pulmonaires on peut obtenir des résultats très favorables, parfois surprenants, par le traitement mercuriel même en dehors de toute présomption de syphilis ; on y adjoindra l'opothérapie thyroïdienne. Dans les cas aigus, on ajoutera, dès le début, trois à six injections intramusculaires de 10 centimètres cubes d'électrotargol ; on prescrira, de plus, l'ingestion de poudre de surrénale

M. L. MARTIN rappelle, à propos de cette communication, qu'il ne faut *jamais* faire de sérum antidiphtérique préventivement chez un sujet asthmatique ; c'est dans ces conditions que des cas de mort ont été signalés. Ce fait clinique est bien connu ; il trouve son explication dans les constatations expérimentales de M. Feuillié.

M. RIST. — Tout individu sensible aux protéines de cheval peut avoir des accidents graves après injection de sérum antidiphtérique.

Rétraction hypertrophique de l'estomac et lésion congénitale du cœur. — MM. VARIOT et CAILLAU montrent des pièces d'autopsie d'un nourrisson de six mois qui présenta depuis sa naissance des vomissements continuels malgré les divers traitements et les régimes auxquels il fut soumis. Il était très pâle et présentait une infiltration de tous les téguments. Or, ce nourrisson avait un estomac rétracté et très hypertrophié (la paroi avait plus de 2 millimètres d'épaisseur) .Cette hypertrophie congénitale semble être du même ordre que celle rencontrée dans le mégacôlon, le mégaduodénum. On trouva, à l'autopsie, une autre malformation d'ordre cardiaque: très gros cœur, dilatation de l'artère pulmonaire, réunion des veines pulmonaires en un seul trou de Botal. Toutes ces lésions faisaient suspecter la syphilis.

Hypertension artérielle et épreuve de la phénolsulfonephtaléine. — MM. MERKLEN, MINVIELLE et HIRSCHBERG ont étudié l'élimination de la phénolsulfonephtaléine chez les hypertendus. Ils distinguent trois types : néphrites chroniques avec hypertension, où l'élimination de la phtaléine est diminuée; hypertendus simples avec diminution de l'élimination phtaléinique présentant quelquefois une albuminurie légère, souvent transitoire, et une minime élévation de l'urée sanguine et de la constante. Chez ces malades, la baisse de l'élimination phtaléinique est à peu près du même ordre chez les hypertendus simples ou les malades dont le rein commence à être touché. Dès lors, il est difficile d'y voir uniquement la conséquence d'un trouble fonctionnel des reins. Il y a lieu de se demander pourquoi un hypertendu simple retient la même quantité de phtaléine qu'un individu à reins pertinemment frappés. Le troisième groupe vise les hypertendus simples avec élimination phtaléinique normale, la clinique montrant, d'autre part, l'intégrité des reins. Cet ordre de faits contribue à suggérer que les reins des hypertendus simples sont dès lors indemnes, d'autant que la fonstion uréo-sécrétoire apparaît également normale.

M. LAUBRY approuve les conclusions de M. Merklen. Les hypertendus, envisagés au point de vue de leur élimination phtaléinique, ne peuvent être regardés comme des rénaux. Mais si l'hyperthension n'est pas d'origine rénale, il est difficile d'en préciser la cause.

Intoxication par le sublimé suivie de guérison. — MM. SERGENT et JANET rapportent l'observation d'un jeune homme ayant absorbé un cachet de 2 grammes de sublimé et qui, après une phase d'oligurie avec albuminurie massive, desquamation épithéliale abondante, azotémie modérée, fit, du cinquième au septième jour, une crise de diurèse considérable et guérit complètement. Avant la crise urinaire, alors qu'il y avait encore une albuminurie de 6 grammes par litre et que l'azotémie allait en croissant, la concentration maxima de l'urée dans l'urine était supérieure à 34 p. 100. Au moment de la grande crise urinaire, l'azote résiduel augmenta alors que l'azote uréique diminuait. Ce sont là deux points intéressants à signaler.

M. DE MASSARY. — Il est difficile de faire le pronostic de la néphrite mercurielle. Il rapporte, par exemple, le cas d'une jeune fille qui, après avoir pris une forte dose de sublimé dans un but abortif, présenta une azotémie de 6gr,50. Le rein se déboucha néanmoins et la malade guérit.

Spirochétose ictéro-hémorragique avec iritis et névrite optique. — M. M. LECONTE et Mlle JOLTROIS rapportent une observation de spirochétose ictéro-hémorragique qui au vingt-quatrième jour d'une évolution jusqu'alors classique, se compliqua d'iritis et de névrite optique avec flou et hyperémie de la papille, œdème péripapillaire, veines dilatées et sinueuses, diminution de l'acuité visuelle. Survenue plus tardivement que dans les rares cas où elle avait été signalée (2 fois sur 50 dans la statistique de Weekers et Firket), cette double complication évolua, du reste, avec la rapidité et la bénignité habituelles. Le liquide céphalo-rachidien montrait une réaction méningée manifeste ; la réaction de Wassermann fut négative dans le sang et le liquide céphalo-rachidien ; le séro-diagnostic de la spirochétose ictérigène confirma le diagnostic clinique.

P. BLAMOUTIER.

REVUE DES CONGRÈS

XXXII[e] CONGRÈS FRANÇAIS DE CHIRURGIE

La transfusion du sang *(suite)*

Résumé du rapport de M. VICTOR PAUCHET.

Les indications de la transfusion ne doivent pas se limiter au seul traitement de l'anémie post-hémorragique. Elle agit encore et merveilleusement dans le shock accidentel ou opératoire, dans les intoxications d'origine externe ou interne, dans les infections. Chez tout sujet dont l'organisme fléchit, elle doit être employée avant et après l'intervention.

Transfusion dans le shock. — L'expérience clinique montre que les shockés sont ramenés à la vie par ce procédé « plus vite et mieux » que par toute autre méthode. Mais peut-on expliquer physiologiquement le rôle de la transfusion dans ces cas?

L'état de shock est caractérisé par la triade symptomatique : hypotension, diminution du volume du sang circulant et développement d'acidose. L'hypotension n'est que la conséquence de la diminution de la masse sanguine. Le sang, accumulé dans les capillaires, demeure éloigné du cœur et des centres nerveux qui sont de ce fait troublés dans leur fonctionnement.

La viscosité sanguine augmente ; il y a « désoxydation » du sang et conséquemment oxygénation insuffisante des tissus, d'où production d'acidose. Dès lors, le shock se traduit par les mêmes symptômes que l'hémorragie, mais il y a cette différence cependant que le sang retenu dans les capillaires n'est pas perdu pour toujours et qu'il pourra être repris dans la circulation si l'on applique assez tôt le traitement approprié.

Le retour à l'état normal dépendra de la durée de l'anémie. Une thérapeutique rapide visera donc au rétablissement de la circulation générale en décongestionnant les capillaires, en élevant la tension artérielle.

La transfusion sanguine, surtout la transfusion de sang pur oxygéné, répond à ces desiderata. Elle apporte à l'organisme une quantité de sang qui, injectée dans les veines, produit d'une façon durable une augmentation de la pression. La masse du sang jusque-là immobilisée dans les capillaires, sous l'effet de cette pression nouvelle, se met en mouvement. Une ration importante d'oxygène véhiculée par de nombreuses hématies est offerte aux différents tissus, aux centres nerveux notamment.

Si l'injection de sérum artificiel peut, dans certains cas d'anémie aiguë, relever la tension et sauver le malade, elle demeure impuissante toutes les fois qu'à l'anémie s'ajoute un véritable état de shock ; quand il existe de l'acidose, l'eau salée filtre en effet à travers les parois capillaires devenues perméables et son action n'est que transitoire.

Bayliss a tenté de remplacer le sang par une substance non toxique possédant la même viscosité et la même pression osmotique. Il utilise une solution de gomme acacia à 6 p. 100 dans une solution à 9 p. 100 de chlorure de sodium. Une telle méthode lutte seulement contre un des facteurs du shock : la diminution du liquide circulant, mais demeure sans action sur l'insuffisante oxygénation des tissus.

Transfusion dans les soins pré et post-opératoires. — La méthode est indiquée avant toutes les opérations traumatisantes ou comportant de grands délabrements ; elle constitue alors la meilleure prophylaxie du shock. Pratiquée systématiquement en Amérique à la clinique de Crile, elle a permis d'améliorer considérablement les statistiques opératoires, puisque, de 1919 à 1922, la mortalité y est tombée de 12,4 à 1,2 p. 100.

La transfusion est encore indiquée avant l'intervention chez les sujets dont le taux d'hémoglobine est inférieur à 75 p. 100, chez les calculeux ictériques biliaires, car elle accélère le temps de la coagulation et peut éviter les hémorragies à distance.

Enfin, après l'intervention, la transfusion conserve tous ses droits en cas d'hémorragies graves, mais aussi dans les suppurations prolongées, dans les plaies à cicatrisation lente et dans toutes circonstances où le taux de l'hémoglobine demeure faible.

Transfusion dans les intoxications. — Que l'intoxication soit due à une substance étrangère à l'organisme ou à une substance fabriquée par lui, la thérapeutique doit comporter deux temps : soustraction d'une certaine quantité du sang vicié et transfusion d'une égale quantité de sang pur. Cette technique employée dans des cas désespérés a donné de surprenants résultats dans l'intoxication par l'oxyde de carbone, le gaz d'éclairage, la morphine, le benzol, les champignons. Il importe cependant que la transfusion ne soit pas faite *in extremis* ; quand l'intoxication est profonde et dure depuis longtemps, les échecs sont compréhensibles.

C'est encore une des meilleures thérapeutiques à opposer à l'éclampsie, aux vomissements incoercibles de la grossesse, au coma diabétique, à l'urémie, à la thyrotoxémie. Enfin, en röntgen et curiethérapie où la destruction massive des hématies et la résorption des albuminoïdes dues à la fonte des cellules entraînent toujours un certain degré d'empoisonnement, la transfusion est couramment indiquée.

Transfusion dans les infections. — La plupart des cliniciens pensent que la transfusion du sang au cours des septicémies n'agit qu'en relevant l'état général. Cette action est plus complexe et le sang normal injecté apporte à l'organisme malade des anticorps capables d'arrêter l'infection. Pour cette raison il est préférable de transfuser un sang dont « la défense a été orientée », tel un sang de convalescent (immunité passive) ou un sang d'immunisé (immunité active).

Technique de la transfusion de sang total. — Deux dangers sont à éviter : 1° l'incompatibilité des sangs provoquant l'hémolyse et la mort ; 2° la coagulation. Les examens de laboratoire permettront d'éviter le premier de ces dangers ; une bonne technique mettra à l'abri du second.

La méthode de « veine à veine » a toutes les faveurs présentement. On peut injecter, soit du sang stabilisé par le citrate de soude à la façon de Jeanbrau, soit du sang total. Les deux procédés donnent d'excellents résultats, mais l'auteur a la certitude que la transfusion de sang pur total est plus près de la perfection. La technique en est manifestement plus délicate et ne peut être confiée qu'à des opérateurs spécialisés.

Les meilleurs appareils sont ceux de Unger, de Œchlecker, de Jubé et surtout celui de Bécart. Celui-ci comporte:

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Une aiguille coudée pour la prise de sang ;

Une ampoule graduée avec deux ouvertures, l'une large, l'autre petite ;

Un trocart d'injection s'adaptant à l'ampoule ;

Une soufflerie facilitant l'injection.

Tout le matériel sera stérilisé ; l'ampoule et le trocart seront paraffinés.

On commence par introduire le trocart dans la veine réceptrice. La solution anticoagulante est versée dans l'ampoule et en lubrifie la surface interne. Le sang du donneur est alors reçu dans cette ampoule par l'intermédiaire de l'aiguille *ad hoc*. Quand on a ainsi obtenu la quantité de sang jugée suffisante, on solidarise la petite ouverture de l'ampoule et le trocart déjà fixé dans la veine. Il ne reste plus qu'à adapter la soufflerie et à pratiquer lentement la transfusion.

Le rapporteur termine en exposant la technique de la transfusion chez le nouveau-né par ponction du sinus longitudinal supérieur.

Résumé du rapport de M. P. Émile-Weil.

Accidents de la transfusion. — La valeur thérapeutique de la transfusion, depuis longtemps pressentie, n'a guère été établie que de nos jours ; encore, bon nombre de médecins s'abstiennent-ils trop souvent de recourir à cette opération par crainte des accidents possibles. Ceux-ci sont *immédiats* ou *secondaires.*

Les *premiers* seuls sont redoutables. Ils surviennent de façon soudaine au début de la transfusion et se traduisent par des douleurs abdominales ou lombaires, de la dyspnée avec soif d'air, angoisse, élévation thermique et frisson. La cause en est dans un facteur d' « hétérogénéité » existant entre le sang des deux individus. Il y a destruction des globules de l'un par le plasma de l'autre, et cette destruction s'accomplit en deux temps : agglutination d'abord et lyse ensuite. L'hémoglobine et l'albumine des hématies sont mises en liberté et déclenchent des phénomènes inquiétants, souvent mortels. Dans les heures qui suivent peut apparaître de l'hémoglobinurie.

Les accidents *secondaires*, toujours bénins, seraient le résultat de certains phénomènes de choc colloïdoclasique, mais de choc trop léger pour engendrer un véritable état anaphylactique. Ils se manifestent par des érythèmes urticariens, des œdèmes localisés, du frisson, une élévation légère de la température. Comme ces accidents ne comportent aucune conséquence grave et qu'ils n'empêchent pas la transfusion de donner tous ses fruits, on peut penser qu'ils sont dus à une hétérogénéité des plasmas et non à une action globulaire. Jamais ces accidents ne sont suivis d'hémoglobinurie.

Moyens d'éviter les accidents de la transfusion. — L'agglutination et l'hémolyse sont régies par la *loi des groupes*. Pour se mettre à l'abri des accidents, on fera une étude soignée des groupes du receveur et des donneurs éventuels par la méthode des sérums-étalons. Presque toujours les résultats fournis par cette méthode ne laisseront place ni au doute ni à l'erreur. Pourtant, les groupes I et IV peuvent parfois donner des réactions douteuses ; un complément d'enquête s'impose : par exemple, la recherche de l'action directe du sérum du receveur sur les hématies du donneur.

Il convient de renouveler les examens de sang avant chaque transfusion, car il faut se méfier de la possibilité de changement de groupe. En cas d'urgence, on est autorisé à se passer de ces examens, mais il faut alors injecter très lentement et suspendre l'opération à la première alerte, avant que la quantité de sang transfusée ne soit réellement capable de nuire.

Technique. — Une technique très simple et qui donne toute satisfaction consiste à recevoir le sang du donneur dans une capsule stérilisée contenant une solution citratée. Le sang ainsi stabilisé est injecté, soit à l'aide d'une seringue de 20 centimètres cubes et une aiguille intraveineuse ordinaire, soit avec une seringue de 100 centimètres cubes construite par Gentile sur les indications du rapporteur.

Indications de la transfusion. — Il faut se souvenir que la transfusion doit être pratiquée précocement et qu'elle doit être, dans bien des cas, répétée avec persévérance.

Toutes les *grandes hémorragies* sont justiciables de cette thérapeutique. La transfusion rendra de grands services dans l'*hémophilie* au cours des crises hémorragiques, où elle agira à la fois comme hémostatique et comme agent de « lutte contre l'anémie ». Il est bon de rappeler à ce sujet qu'on ne doit jamais injecter à un hémophile de sang complet sous la peau.

Dans l'*hémogénie*, les résultats sont moins brillants au cours des accidents hémorragiques, mais la transfusion retrouve sa valeur dans le traitement d'entretien de ces malades.

Chez les *hépatiques*, avant l'acte chirurgical, une transfusion préviendra les hémorragies opératoires ; on lui ajoutera avec profit un traitement opothérapique.

Les *anémies* constituent l'indication la plus fréquente et la plus formelle ; dans les cas graves, la transfusion sera répétée à chaque fléchissement du taux globulaire et de l'état général du sujet. On n'a pas à craindre de sensibiliser les malades et la dose injectée chaque fois variera entre 150 et 400 grammes.

La transfusion est encore indiquée chez les *tuberculeux* et les *cancéreux* dont on veut améliorer l'état dans un but précis : une intervention par exemple.

Dans l'ignorance où nous sommes de la cause des *anémies cryptogénétiques*, on est autorisé à pratiquer systématiquement la transfusion dans la plupart des cas, et l'on assistera parfois à d'appréciables améliorations dans certaines anémies graves étiquetées : pernicieuses, progressives.

L'*anémie avec splénomégalie* est plus rebelle à la méthode ; cependant, après splénectomie, on peut voir la transfusion agir efficacement, relever l'état général et le taux globulaire.

Enfin, les *hémorragies des nouveau-nés* et des jeunes enfants seront combattues par la transfusion du sang maternel. Les doses varieront entre 20 et 30 centimètres cubes et seront injectées, soit dans les veines épicraniennes, soit dans le sinus longitudinal supérieur. Dans aucun cas, la transfusion ne dispensera d'un traitement étiologique : syphilis, tuberculose, etc.

(*A suivre.*)

Chastenet de Géry et Dariau.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LA SITUATION DES ÉTUDIANTS

Paris, le 4 octobre 1923.

Monsieur le directeur général,

L'Association professionnelle des externes et anciens externes des hôpitaux de Paris a l'honneur de soumettre à votre haute bienveillance les quelques considérations suivantes :

La situation des étudiants, qui était, avant la guerre, souvent peu brillante, mais cependant supportable (un étudiant vivait alors, de façon presque large, pour 200 francs), est devenue, du fait du renchérissement de la vie, graduellement très pénible.

Dans un article du *Carnet médical français* (novembre 1921) les sommes nécessaires à l'entretien d'un étudiant, à Paris, sont estimées ainsi qu'il suit :

1° Prix de la vie mensuelle à Paris = 500 × 12	6 000 francs.
2° Vêtements pour l'année	1 000 —
3° Faux frais généraux	1 000 —
4° Prix des quatre inscriptions = 47,60 × 4	190 —
5° Prix de l'examen de fin d'année	55 —
Total	8 245 francs.

Cette estimation apparaît aujourd'hui comme modeste : la situation de l'étudiant ne cesse pas, en effet, de s'aggraver.

C'est ainsi que, aux mains de mercantis sans scrupules, la plus modeste chambre d'étudiant a vu son prix monter de 150 à 200 francs, davantage même, durant les mois d'hiver où la plupart des hôtels du quartier perçoivent une surtaxe de chauffage. Le chiffre de 700 francs par mois donné par le *Carnet médical français* apparaît donc comme le chiffre minimum auquel puissent être estimées les dépenses d'entretien de l'étudiant célibataire à Paris (nous éliminons le cas des étudiants mariés, de plus en plus nombreux pourtant, parce que l'argumentation y serait trop facile).

C'est là une somme dont peu d'étudiants disposent aujourd'hui. Issus pour la plupart de familles de bourgeoisie modeste, souvent chargées d'enfants, l'existence devient pour nombre d'entre eux un problème presque insoluble. Au cours d'un récent Congrès, une enquête apprenait que, sur les 25 000 étudiants qui fréquentent les facultés et grandes écoles de Paris, plus de 11 000 avaient un besoin pressant d'être aidés de quelque manière.

Les étudiants en médecine échappent-ils à cette loi? Non. La meilleure preuve en est la diminution notable du chiffre d'étudiants inscrits depuis deux ans, en première année, à la Faculté. Au cours de l'hiver dernier, un pavillon de dix sections a pu être fermé, et l'on peut prévoir l'accentuation fatale de cette décroissance, encore plus remarquable si l'on considère que le nombre des jeunes filles obligées au travail augmente chaque jour.

C'est que les étudiants en médecine rencontrent, au cours de leurs études, des obstacles matériels que ne rencontrent pas les autres étudiants. Ces études mêmes sont d'abord beaucoup plus longues que dans la majorité des autres Facultés. Et de nombreuses familles qui peuvent encore consentir au sacrifice d'entretenir deux ou trois ans un étudiant à Paris, se voient obligées de renoncer à l'y entretenir six longues années. Les prêts d'honneur doivent bien, dans l'esprit du législateur, pallier à cet inconvénient grave. Mais, là encore, la longueur de la scolarité intervient pour en interdire l'usage : s'il est encore possible de contracter sans imprudence, une dette de 10 000 à 15 000 francs pour deux ou trois années d'études, quel est l'étudiant qui serait assez hardi pour se lancer dans la vie avec un passif de 30 000 à 40 000 fr., auxquels s'ajouteront plus tard les frais d'une installation, tout cela pour une réussite problématique?

En outre, la complexité des études médicales est telle que seule une longue pratique du malade, une longue étude de la maladie, données par un travail incessant, peuvent faire en cinq années un praticien passable : ainsi se trouvent fermées à l'étudiant en médecine toutes les situations accessoires qui s'ouvrent à l'activité de leurs camarades des autres Facultés, situations qui toutes occupent au moins durant la moitié de la journée. Et les situations médicales ou paramédicales sont tellement rares, qu'il est impossible de les faire entrer ici en ligne de compte.

Beaucoup d'étudiants en médecine mènent donc une existence difficile. Certains même meurent de faim : le chiffre des victimes que fait parmi eux la tuberculose est, à cet égard, suffisamment significatif.

Lorsqu'il s'agit non plus de simples étudiants, mais d'externes des hôpitaux, ces difficultés matérielles croissent encore. S'il est, en effet, une merveilleuse école du métier, l'externat n'est certes pas un moyen de finir plus vite sa médecine. La fréquentation plus assidue de l'hôpital qu'exigent ces fonctions, comme la préparation de l'internat qu'elles entraînent logiquement, font de l'externe un très mauvais étudiant aux yeux de la Faculté. Il est difficile d'arriver à 13 heures et demie à une séance de travaux pratiques lorsque l'hôpital, souvent éloigné, vous retient jusqu'à 13 heures. Il est encore plus difficile d'obtenir une mention très bien aux examens paramédicaux (parasitologie ou physique médicale) lorsque tout votre

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

temps est consacré à l'étude de la pathologie et de l'anatomie, qui seules composent à juste titre le programme de l'internat. Ce sont là, pourtant, les deux conditions requises pour l'obtention des bourses de doctorat. Voici donc une ressource de plus qui échappe aux externes.

Ainsi, l'externe, dont les études durent plus longtemps que celles de n'importe quel autre étudiant, ne peut compter pour l'aider ni sur un travail extra-médical, ni sur l'Université. Il ne peut compter que sur l'Assistance publique.

Celle-ci lui alloue une indemnité journalière de 4 francs. Que représente ce traitement minime? Une indemnité de déplacement? Elle serait, dans ce cas, suffisante : mais la suppression des indemnités de déplacement qui existaient autrefois pour les hôpitaux périphériques prouve bien que l'Assistance publique voit autre chose dans les 4 francs journaliers, qu'elle entend par là rétribuer le travail que fournit l'externe à l'hôpital. Dans ce sens, cette indemnité apparaît comme dérisoire. Si l'on estime à 1 franc la somme minima nécessaire au trajet aller et retour de l'hôpital, la rétribution journalière des services de l'externe revient à 3 francs, soit 1 franc par heure de présence effective. Quel est l'ouvrier qui consentirait à être payé à ce taux?

Les externes, s'ils sont des élèves, ne sont pas, en effet, que cela. Nommés au concours, avec une élimination des deux tiers en moyenne, ayant au minimum deux années d'hôpital avant leur entrée en fonctions, ils doivent à leur seule connaissance technique de pouvoir exécuter dans les services des travaux qui, dans la clientèle civile, reviennent aux seuls docteurs en médecine : a-t-on suffisamment réfléchi, lors de la fixation de leur indemnité, à combien reviendra leur remplacement par un personnel rétribué pour la seule partie *matérielle* de leur besogne : anesthésies, grands pansements, piqûres intraveineuses, toutes choses qu'il est impossible de confier au personnel infirmier?

Bien mieux, toujours en estimant à 1 franc par jour les frais de transport à l'hôpital, ce qui reste de l'indemnité journalière est parfaitement insuffisant pour acquitter les charges nouvelles que valent aux externes leurs fonctions : les conférences d'internat, qui constituent la seule préparation efficace au concours, reviennent en effet, actuellement, à 15 francs par séance, soit, à raison de deux séances (une d'anatomie, une de pathologie) par semaine, plus de 120 francs par mois. Le corps de l'internat se recrutant parmi les externes, il serait assez logique que l'Assistance publique mît ceux-ci à même d'en préparer le concours.

Ainsi, de tous les étudiants, les externes des hôpitaux sont parmi ceux dont la situation matérielle est la plus difficile. A la longueur extrême des études médicales, s'ajoutent pour eux, et le caractère onéreux de la préparation de l'Internat, et l'impossibilité de recourir à une occupation extramédicale, comme à une bourse ou un prêt d'honneur, toutes ces charges n'étant que bien mal compensées par l'indemnité hospitalière.

Il résulte de cela que, sans parler de la misère véritable dans laquelle vivent certains d'entre eux, un grand nombre se trouvent obligés d'achever hâtivement et prématurément leurs études médicales, au plus grand dommage de leur valeur professionnelle. Il en résulte que la préparation de l'Internat tend à ne devenir possible qu'aux seuls jeunes gens possédant une certaine fortune. Dans ces conditions, le maintien de l'indemnité hospitalière, fermant la porte de l'Externat et, à plus forte raison, de l'Internat a de nombreux étudiants, apparaît comme une mesure antidémocratique au premier chef. Elle risque d'avoir des répercussions désastreuses sur la valeur professionnelle des candidats à l'Internat, comme sur celle des praticiens anciens externes. Elle condamne enfin un grand nombre d'externes à mener durant leurs années de jeunesse une existence souvent étriquée, parfois misérable.

Par ces motifs, l'Association professionnelle des externes et anciens externes des hôpitaux de Paris a l'honneur de solliciter de votre haute bienveillance *le relèvement du traitement des externes à 300 francs par mois*. Ce chiffre ne représente pas tout à fait la moitié des dépenses exigées mensuellement pour l'entretien d'un étudiant à Paris. Il représente assez exactement la moitié de ce que touchent en moyenne les infirmières et préposés de l'Assistance publique. Les externes ne trouvent pas excessif d'estimer leur demi-journée quotidienne de travail au même taux qu'une demi-journée du personnel infirmier.

Voici, monsieur le directeur général, quels sont actuellement les *desiderata* des externes. Ils ne les auraient jamais exprimés autrefois, tant donner gratuitement leurs soins aux seuls indigents gratuitement hospitalisés leur paraissait naturel. Ils n'ont plus les mêmes scrupules aujourd'hui où la moitié des malades des hôpitaux paient à l'Assistance publique un prix de journée relativement élevé.

Dans l'espoir que vous voudrez bien examiner nos demandes avec bienveillance, veuillez agréer, monsieur le directeur général, l'assurance de notre très profond respect.

Pour le bureau de l'A. E.
Le président,
F. LONG.

NÉCROLOGIE

LE DOCTEUR FRANÇOIS HELME

Bossuet, ce sublime chantre de la mort, a dit : « Il me semble que je vois un arbre battu des vents ; il y a des feuilles qui tombent à chaque moment ; les unes résistent plus, les autres moins ; que s'il y en a qui échappent à l'orage, toujours l'hiver viendra qui les fera tomber. » Et c'est avant l'hiver, c'est à l'automne que ce moment est venu pour notre confrère Helme. Il est venu pour lui parce que la feuille avec laquelle, dans une touchante symbiose de cœur et d'esprit, il tenait à l'arbre de la Vie, avec laquelle il avait grandi et s'était épanoui, s'en était allée au printemps d'avant. Il tint encore quelque temps contre les vents contraires, puis un dernier souffle vient de l'emporter. Que fut le Dr Helme, dont le nom est connu de nous tous, dont les causeries de plume, au ton aimable, au sens toujours droit et bon; étaient impatiemment attendues? Un grand frère ! un grand frère qui prodiguait ses conseils, qui criait gare ! et qui défendait avec âpreté ses cadets, ses petits ! A ce jeu, qui le croirait, il était resté d'un optimisme immarcessible qui parfois déroutait : c'est ainsi que, certain jour, m'entretenant avec lui d'un confrère aux procédés de condottière, sans le blâmer à mon instar, il me répondit : « Que voulez-vous, il n'y à pas, c'est une belle bête de proie ! » Ce mot peint bien son scepticisme indulgent, qu'il tenait de sa fréquentation assidue de Montaigne. Malgré que je n'aie point eu l'heur d'être de ses amis, — la vie a de ces oublis, — je l'ai suivi depuis quelque trente ans successivement : à la *Médecine moderne*, à la *Revue moderne de médecine et de chirurgie*, au *Temps*, à la *Presse médicale*, et hier à la *Vie médicale*, partout enfin ou il se dépensait sans compter, aidé de sa chère disparue dont la collaboration lui était si précieuse et dont il se vantait si coquettement. Que d'hommes de lettres répugnent à ce geste loyal ! Celle-ci partie, il pensa trouver dans un redoublement de travail non l'oubli, mais comme une sorte de fidélité au souvenir, et puis, sans doute, l'appel de l'au-delà devenant trop pressant, il se résigna à partir et vient de nous quitter. Et tout en l'accompagnant avec la foule des confrères, surtout de ceux pour lesquels ce départ, comme pour moi, est une sorte d'avertissement, je songeai avec Montaigne, qui fut si cher encore une fois à Helme : « Il m'agrée de voir de mes yeux ce notable spectacle de notre mort ;... puisque je ne la puis retarder, je suis content d'être destiné à y assister et à m'en instruire. »

PAUL RABIER.

NOUVELLES

Un monument à Pasteur à Montevideo. — Un monument en l'honneur de Pasteur a été inauguré en présence du président de la République, des ministres et de diverses personnalités.

Service de l'éducation physique. — M. Lartarjet, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, directeur du cours supérieur d'éducation physique de l'Université, est nommé membre de la Commission chargée d'examiner, en 1923, les aspirants et les aspirantes au certificat d'aptitude à l'enseignement de la gymnastique (degré supérieur), en remplacement de M. le professeur Langlois, décédé.

Service de santé de la marine. — Un témoignage officiel de satisfaction, avec inscription au calepin, a été accordé à M. le médecin de 1re classe Pélissier (L.-H.), du port de Toulon, médecin-major du centre d'aérostation de Cuers-Pierrefeu : auteur d'une très intéressante étude relative à la constitution de deux coffres médico-chirurgicaux, destinés aux aéronefs de la marine. (*Journ. off.*, 3 octobre.)

Enseignement pratique de la tuberculose pulmonaire. (Hôpital Laënnec et dispensaire Léon-Bourgeois). — Le Dr E. Rist dirigera dans son service, avec la collaboration de M. P. Ameuille, médecin des hôpitaux, de M. G. Maingot, radiologiste de l'hôpital Laënnec, de M. J. Rolland, chef de laboratoire, de MM. E. Brissaud, P. Jacob, E. Coulaud, assistants, et de MM. Levesque et Biedermann, internes du service, un enseignement pratique et technique destiné aux médecins désireux de se perfectionner dans le diagnostic, la prophylaxie et le traitement de la tuberculose pulmonaire. Le cours durera deux mois, du lundi 29 octobre au lundi 24 décembre inclus. Il comporte, d'une part, des leçons cliniques avec présentation de malades et des conférences avec projections et démonstrations expérimentales, et d'autre part, une série de travaux pratiques où les élèves seront exercés individuellement à l'examen des malades, à l'interprétation des images radiologiques, à la technique du pneumothorax artificiel, etc. Les leçons et conférences sont publiques. Les travaux pratiques sont réservés aux seuls élèves régulièrement inscrits et signant une feuille de présence : ils auront pour sanction un certificat d'assiduité.

Le droit à payer pour la participation aux travaux pratiques est de 150 francs. S'inscrire au dispensaire Léon-Bourgeois, 65, rue Vaneau, auprès du Dr Rist ou du Dr Ameuille.

N.-B. — Durant la même période, MM. Rolland et Coulaud feront, au laboratoire du dispensaire, un enseignement technique des méthodes de laboratoire appliquées à l'étude et au diagnostic de la tuberculose : recherche du bacille dans les produits pathologiques, cultures, inoculations, réinfections, réactions de fixation, etc. Pour le dispositif, l'horaire et les conditions de cet enseignement, s'adresser au laboratoire du dispensaire, 65, rue Vaneau.

Hôpital d'urologie et de chirurgie urinaire (156 *bis*, avenue de Suffren). — Chef du service : M. F. Cathelin ;

NOUVELLES *(Suite)*

assistants titulaires : MM. Boulanger, Granjean et Brulé ; assistants adjoints : MM. Lévy-Weissmann et Quesnay ; chefs des laboratoires : MM. Beauvy, Detot, Le Guyon et Lobligeois ; assistant médical : M. Siguret ; assistant chirurgical : M. G. Yvon. — Enseignement complet de la chirurgie urinaire et des techniques urologiques modernes.

Semestre d'hiver à partir du jeudi 18 octobre 1923. *Programme.* — Consultations : tous les jours, sauf le vendredi, de 9 heures à 11 heures. — Opérations et lithotritie : les vendredis à 9 heures, au pavillon-annexe. — Cystoscopie et cathétérisme des uretères : les mardis et samedis à 9 h. 30. Leçon clinique avec présentation de malades, de pièces anatomiques et de planches : les jeudis à 10 heures. — Injections épidurales, radiographies et électricité (haute fréquence), les mercredis à 9 h. 30. — Urétrites, examen des gouttes et radiographies : les lundis à 9 heures. Traitements : tous les jours, le matin, de 8 heures à midi.

Le musée, la bibliothèque et les laboratoires sont ouverts tous les jours aux élèves. Les cours particuliers sont annoncés par des affiches spéciales. Des certificats seront délivrés à la fin de chaque semestre aux élèves et aux médecins étrangers les plus assidus.

Sont seuls admis les docteurs en médecine français et étrangers et les étudiants immatriculés. — S'adresser tous les matins chez le concierge, 156 *bis*, avenue de Suffren.

Cours sur la protéinothérapie et la transfusion sanguine. — M. le Dr KOPACZEWSKI commence le 5 novembre à l'Institut des hautes études de Belgique (Bruxelles, 5, rue de la Concorde), son cours sur la *protéinothérapie et la transfusion sanguine*, qu'il continuera tous les jour à 20 heures et demie.

Société végétarienne de France. — La Société végétarienne de France donnera une série de conférences publiques et gratuites d'octobre au 1er mai à la mairie du VIe arrondissement.

8 novembre. M. Emile COUÉ : La maîtrise de soi-même.

22 novembre. M. le Professeur Henri-Jean FROSSARD : Gymnastique respiratoire phonique.

6 décembre. M. RYNER : Végétarisme et végétalisme.

20 décembre. M. le Dr CH.-ED. LÉVY : Les glandes à sécrétion interne.

3 janvier. M. le Dr LEGRAIN : L'œuvre de Pasteur et le végétarisme.

17 janvier : M. le Dr CHAUVOIS : Les désauglés du ventre.

7 février. M. le Dr PAUCHET : Les écorchés vifs.

21 février. M. le Dr CH.-ED. LÉVY : La cellule nerveuse et ses miracles.

6 mars. M. le Dr SERPH : Photographie en couleurs des maladies.

20 mars. M. le Dr BRUEL : L'intoxication carnée des enfants.

3 avril. M. QUÉNISSET : Le végétarisme existe-t-il sur les autres planètes ?

17 avril. M. le Dr CH.-ED. LÉVY : Le rôle du cerveau dans la santé.

1er mai. M. X. DÉJEAN : Les deux routes.

Avis. — On demande jeune docteur célibataire voulant se faire une situation dans l'art dentaire. Ecrire. Mme Lhuillier, 61, rue des Vignolles, à Paris.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — *22 octobre.* — M. BROUSSIN (Pierre), Fonctionnement d'une goutte de lait. — M. LEVESQUE (Jean), Recherches chimiques sur les ascites.

25 *octobre.* — M. LAGRANGE (Henri), La tubreculose du tractus. — M. BARBIER (Georges), Traitement actuel de la syphilis. — M. DUBOIS (J.), Contribution à l'étude des pseudarthroses. — M. GAILLARD (Henri), Anus continent selon la technique de professeur Cunéo.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

27 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. Dr LARDENNOIS : Traitement chirurgical des ptoses et malformations.

27 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour la première inscription trimestrielle.

27 OCTOBRE. — *Rochefort.* Concours pour l'emploi de chef de clinique médicale à l'École d'application des médecins stagiaires à Toulon.

29 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 9 heures. Ouverture des concours du clinicat.

29 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Laënnec (service de M. le Dr RIST). Ouverture de l'enseignement pratique de la tuberculose.

29 OCTOBRE. — *Paris et villes de Faculté.* Concours pour l'obtention des bourses de doctorat en médecine et des bourses de doctorat en pharmacie.

1er NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours du prix Fillioux.

1er NOVEMBRE. — *Paris.* Dernier délai de candidature pour le prix Hollandais à l'Institut d'anthropologie.

1er NOVEMBRE. — *Paris.* Ministère de la Guerre Clôture du registre d'inscription pour le concours de nomination de médecins aides-majors et de pharmaciens aides-majors de l'armée de terre (active).

2 NOVEMBRE. — *Paris.* Dernier délai pour l'envoi des mémoires destinés au prix Legendre, à la Société médicale des hôpitaux de Paris.

3 NOVEMBRE. — *Paris.* Ouverture des cours de l'École centrale de puériculture, à 14 heures, 5, rue Las Cases.

5 NOVEMBRE. — Facultés de médecine. Examens d'équivalence de diplôme pour les étudiants étrangers.

5 NOVEMBRE. — *Rouen.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Rouen.

5 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Le Dr RAMOND : Dix leçons de gastro-entérologie.

5 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), à 8 h. 30. Ouverture du concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris.

5 NOVEMBRE. — *Paris.* Société d'hydrologie médicale de Paris, à 16 h. 30, 12, rue de Seine.

5 NOVEMBRE. — *Paris.* Salle des concours de l'Assistance publique, 16 h. 30. Première séance d'épreuve orale du concours de l'internat des hôpitaux de Paris.

6 NOVEMBRE. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de pharmacien adjoint des hôpitaux de Lyon, avant 11 heures.

6 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Joseph, 9 heures. Cours de technique oto-rhino-laryngologique par le Dr LAURENS.

NOUVELLES *(Suite)*

6 NOVEMBRE. — *Nancy*. Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture du cours de thérapeutique de M. le Dr PERRIN.

6 NOVEMBRE. — *Dijon*. Concours pour une place de chef de clinique médicale et pour une place de chef de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Dijon.

7 NOVEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours du prix Fillioux.

8 NOVEMBRE. — *Paris*. 9 heures : Réunion de la Société de neurologie.

8 NOVEMBRE. — *Paris*. Société de dermatologie et syphiligraphie, à l'hôpital Saint-Louis, à 9 h. 30.

8 NOVEMBRE. — *Paris*. Mairie du 6e arrondissement, 20 h. 30. M. EMILE COUÉ : La maîtrise de soi-même.

8 NOVEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour la 1re inscription.

9 NOVEMBRE. — *Paris*. Société de laryngologie, à 20 h. 30, hôtel des Sociétés savantes.

9 NOVEMBRE. — *Nantes*. Dernier délai d'inscription pour le concours de chef des travaux d'histologie à l'École de médecine de Nantes.

10 NOVEMBRE. — *Paris*. Préfecture de la Seine (2e bureau, annexe Est, rue Lobau). Dernière limite d'inscription pour le concours d'assistant en médecine à l'hospice Paul-Brousse.

12 NOVEMBRE. — *Paris*. Ligue du lait (30, rue des Écluses-Saint-Martin). Assemblée générale annuelle à l'hôtel des Sociétés savantes.

14 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours devénéréologie du professeur JEANSELME.

15 NOVEMBRE. — *Tunis*. Dernière limite pour les demandes d'inscription pour les bourses d'études à l'Institut Pasteur de Paris.

18 NOVEMBRE. — *Bruxelles*. Congrès du cancer.

19 NOVEMBRE. — *Paris*. Laboratoire d'anatomie pathologique de la Faculté de médecine, réunion de l'Association pour l'étude du cancer à 17 heures.

19 NOVEMBRE. — *Clermont*. Ouverture à la Faculté de médecine de Toulouse, du concours pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales.

19 NOVEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour les concours des prix de l'internat (médecine, chirurgie, accouchements).

19 NOVEMBRE. — *Marseille*. Examen de médecin sanitaire maritime.

20 NOVEMBRE. — *Lille*. Concours de l'internat des hôpitaux de Lille.

22 NOEMBRE. — *Rouen*. Concours de l'internat des hôpitaux de Rouen.

22 NOVEMBRE. — *Lyon*. Ouverture du concours de pharmacien-adjoint des hôpitaux de Lyon.

MÉDECINE PRATIQUE

LES TRAITEMENTS MODERNES DU DIABÈTE

Mirus quidem affectus... (ARÉTÉE.)

Ces derniers temps ont vu surgir, pour le diabète, de nouveaux traitements : dans un mal dont la pathogénie demeure énigmatique, la thérapeutique ne saurait cesser d'être flottante ! Allen et Guelpa ont vanté la cure par le *jeûne*, facile et peu coûteux. Cette méthode peut améliorer certains diabètes gras, d'origine arthritique ou hépatique ; elle est décevante dans les formes polyphagiques, acidosiques, nerveuses, pancréatiques, dont dystrophie et tuberculose sont les points noirs et où il importe de ne pas déséquilibrer, brusquement, le métabolisme et de ne pas compromettre la ration d'entretien. Le jeûne ne remédie d'ailleurs pas à la perversion viscérale et perturbe même certains processus défensifs incombant aux vitamines : transitoire, il est peut être susceptible de *désintoxiquer*, au cours de certains épisodes aigus, et d'exhausser parfois le « seuil » de l'élimination glycosurique. Mais il peut favoriser l'acidose et tarir complètement la glycémie : « or, quand la glycémie cesse, la vitalité s'éteint », a dit Cl. Bernard. En résumé, « la restriction exagérée nuit aux nerveux et aux surmenés, autant que la surcharge alimentaire est néfaste aux diabétiques arthritiques et florides » (Monin).

L'*insuline*, extrait alcoolique des îlots du pancréas, fut préconisée, l'an dernier, par Banting (de Toronto) comme un remarquable diabétifuge. Il faut en rabattre : la mise au point clinique nous montre cette médication réellement active contre le *coma* et le *précoma*, contre les poussées d'acidose et d'acétonurie, c'est-à-dire contre les formes graves ou compliquées du diabète. L'insuline rend, temporairement, à l'organisme la capacité d'utilisation du sucre, ce qui diminue la glycémie ; mais il s'agit d'un effet temporaire, qui justifie peu les espoirs impressionnants. L'insuline n'exerce pas d'action fondamentale, ni même durable, sur le diabète ; elle semble parfois activer les tendances tuberculeuses, etc. ; de plus, dès qu'on supprime ou même dès qu'on diminue le traitement, on observe la perte de poids, la forte diurèse, des œdèmes et des accidents comateux graves.

Tout cela ne détrône ni le régime ni les traitements classiques. A cet égard, la cure de *santonine*, suivant la méthode du Dr Séjournet (renouvelée du vieil Avicenne, qui vantait le semen contra), doit être conseillée toutes les fois qu'il faut refréner la glycoformation ; grâce à leur pouvoir toni-hépatique, à leur valeur nervine et dynamophore sur le mésocéphale, les pilules du Dr Séjournet nous représentent une médication à la fois frénatrice et réductrice : frénatrice de l'aberration trophique et régulatrice des oxydations. Des centaines d'auto-observations médicales, recueillies depuis près d'un demi-siècle, montrent : la jugulation, par la santonine, de la glycosurie et de l'azoturie ; la suppression de la boulimie, de la soif et de la polyurie ; l'amélioration de l'asthénie, de l'amblyopie, de l'impuissance et de l'insomnie, la consolidation de l'équilibre digestif et nutritif sans un régime sévère et fastidieux. Les pilules du Dr Séjournet donnent une sensation d'euphorie et de vigueur, qui triomphe de la dépression morale, si pénible, on le sait, à nombre de diabétiques.

LIBRES PROPOS

CHEZ NOS AMIS BELGES

C'est à Bruxelles que s'est tenue cette année la troisième session du *Congrès des pédiatres de langue française*. Tous ceux qui ont eu la joie d'y assister en garderont précieusement le souvenir. La cordialité qui y a régné, l'accueil si généreux de nos confrères belges, l'intérêt des discussions, l'attrait des visites aux œuvres d'assistance infantile de Bruxelles, tout a contribué au succès de ces journées trop vite écoulées, et c'est en vain que le soleil a voulu les bouder.

L'honneur de ce succès revient aux organisateurs, à la *Société de pédiatrie de Belgique*, à peine fondée et qui, déjà, a montré ce qu'elle pouvait faire, au président du Congrès, le professeur Péchère, à son secrétaire général, le professeur agrégé Delcourt, à tous leurs collaborateurs ; ils n'ont rien épargné pour que tous leurs hôtes soient contents. Ils savent maintenant combien fécond a été leur effort et quelle gratitude leur gardent ceux qu'ils ont si aimablement reçus dans leur noble Belgique.

Les congressistes étaient venus nombreux de Paris, de Lyon, de Strasbourg, de Montpellier, d'Alger, d'autres coins de France. Nos amis de Suisse, au premier rang desquels le professeur d'Espine, si aimé de tous, étaient présents, de même que nos amis de Hollande, toujours fidèles à ces réunions. La Pologne, pourtant lointaine, était représentée par l'aimable M. Mogilnicki (de Lodz). Réunis le 4 octobre au matin dans la belle salle de la *Fondation universitaire*, nous avons eu la surprise et la fierté de voir S. M. la Reine des Belges venir, avec la simplicité et la grâce qui sont ses qualités naturelles, assister à cette première séance et témoigner de l'intérêt qu'elle porte à la pédiatrie. Fort justement, le professeur Péchère et le professeur Nobécourt ont rappelé quelle part la souveraine a prise au développement des œuvres sociales de l'enfance et combien l'encouragement qu'elle donnait aux pédiatres par sa présence leur était précieux. Elle a tenu à écouter avec une attention soutenue l'exposé fait brillamment par M. Gardère (de Lyon) de son rapport sur les *Pneumonies prolongées de l'enfance* et la discussion qui le suivit. Puis, causant personnellement avec bon nombre de congressistes, Elle montra à chacun d'eux par quelques paroles précises combien elle s'intéresse directement aux questions médicales, et comment ces grands yeux qu'elle avait, pendant la guerre, ouverts sur tant de misères et de deuils, savent regarder en face tous les problèmes dont dépendent la santé et la vie de nos enfants. La Belgique a pu déjà en résoudre plus d'un, et nous avons été témoins des heureux résultats obtenus.

Dès la première après-midi, nous nous retrouvions en effet, malgré des torrents d'eau, réunis à quelques kilomètres de Bruxelles, à Auderghem, dans le *Sanatorium du Prince Charles*, destiné aux enfants tuberculeux et dont M. Delcourt nous montra l'heureuse disposition. Le lendemain, c'était à Rixensart que nous visitions l'*Institut médico-pédagogique* organisé par l'*Œuvre nationale de l'enfance*, dont le Dr Borremans nous disait, avec clarté et précision, le but et l'organisation. Avec sa collaboratrice, si pleine d'ardente et intelligente initiative, Mlle Monchamp, il y fait une belle et bonne besogne et nous avons admiré l'ingéniosité et la simplicité des méthodes éducatives qui sont mises en œuvre pour développer et transformer les enfants anormaux ou arriérés groupés dans cet Institut. Que de bonnes leçons nombre d'éducateurs pourraient venir y prendre ! Cette visite permettait de comprendre l'ardeur d'apôtre et la conviction communicative avec laquelle le Dr Decroly justifie le *traitement médico-pédagogique des enfants anormaux*, dont, dans un rapport très étudié, il nous a montré la nécessité et exposé les résultats. Nous pûmes aussi nous rendre compte à Rixensart de ce qu'est l'organisation si bien comprise de l'*Œuvre nationale de l'enfance* et des services qu'elle rend en Belgique. Pourquoi faut-il que tant de sérieux obstacles empêchent de réaliser en France semblable unité dans l'action bienfaisante !

La visite faite le samedi matin à l'*École d'infirmières Edith Cavell*, dirigée par Mlle de Meyer, ainsi qu'à la *Pouponnière* et à l'*Œuvre Grancher* qui lui sont annexées et dont s'occupe avec tant de cœur et d'activité le Dr Duthoit, nous a montré encore un bel effort d'assistance sociale dont la réalisation fait honneur aux philanthropes belges. La *Laiterie modèle intercommunale* retint d'autres visiteurs non moins intéressés.

Toutes ces visites nous ont prouvé que la Belgique est bien au premier rang parmi les pays qui comprennent la nécessité de l'hygiène infantile et l'urgence qu'il y a à réaliser toutes les œuvres sociales nécessaires. Elles n'ont d'ailleurs nullement nui à la vie scientifique du congrès, où les communications furent nombreuses et intéressantes; sa dernière réunion fut marquée par une vive discussion sur l'*invagination intestinale*, ouverte par un rapport net et précis du Dr Massart et dans laquelle, avec beaucoup de verve, MM. Mouchet et Veau vinrent montrer la part prépondérante du médecin dans le diagnostic précoce de cette invagination, nécessaire pour que l'action chirurgicale puisse s'exercer efficacement.

Que dire enfin des réunions amicales, qui permirent aux congressistes de se mieux connaître

3 Novembre 1923. — N° 44

LIBRES PROPOS *(Suite)*

et de s'apprécier mutuellement, et surtout du banquet, éclairé par la grâce féminine, qui clôtura la réunion de Bruxelles et dont tous les convives se retirèrent charmés, après avoir entendu les paroles tour à tour éloquentes, spirituelles, émues que prononcèrent M. Péchère au nom de la Belgique, M. Guinon au nom des Français, si cordialement accueillis, M. d'Espine, M. Haverschmidt, M. Mogilnicki au nom de la Suisse, de la Hollande, de la Pologne. Comment, nous tous Français, n'aurions-nous pas été touchés de cet hommage rendu à notre patrie et à ses qualités intellectuelles par nos amis ! Comment n'aurions-nous pas été fiers de voir la pédiatrie française honorée et aimée comme elle l'a été en ces trois journées !

Il ne nous est pas resté beaucoup de temps pour flâner dans la capitale de la Belgique et excursionner autour d'elle. Mais quel souvenir excellent ont gardé de leurs courses ceux et celles qui ont pu parcourir les musées, si riches en œuvres maîtresses, dont certaines semblent faites pour les pédiatres, comme la charmante *Vierge à la soupe*, de Gérard David, que nous reproduisons ici ! Quelles précieuses visions emportent de leur rapide voyage ceux qui ont pu aller voguer quelques moments sur les canaux de Bruges et qui, grâce au Dr de Landtsheer, ont fait, sous la direction du plus aimable des guides, la visite d'Anvers !

S'il était nécessaire de démontrer encore l'utilité de ces réunions périodiques, les journées passées à Bruxelles montreraient ce qu'elles signifient, tant par l'échange des idées médicales que par les cordiales amitiés qui s'y resserrent ou qui s'y nouent. Ce sont des réunions de famille où les pédiatres sont heureux de se retrouver, heureux de se sentir unis dans un même amour de la médecine et de l'enfance, dans un même souci de mieux soigner et de mieux préserver les jeunes santés dont dépend l'avenir de la race. Puissent nos collègues sentir plus nombreux le charme de ces réunions ! Nous n'étions pas tous en Belgique, et la petite phalange parisienne guidée par MM. Guinon et Nobécourt regrettait qu'un bon nombre d'entre nous ait été empêché de participer à ces journées vraiment fraternelles.

L'an prochain, à la fin de septembre, les pédiatres se retrouveront à Paris, sous la présidence de notre maître à tous, le professeur Marfan. Nous serons heureux d'accueillir à notre tour nos amis de province et des pays amis, et la famille des pédiatres en sortira, nous l'espérons bien, encore plus unie, encore plus vivante.

P. LEREBOULLET.



La Vierge à la soupe au lait, de Gérard David (Musée de Bruxelles).



TRAITEMENT COMPLET
DES
MALADIES DU FOIE
et des Affections dérivant des
INSUFFISANCES HÉPATIQUE
et BILIAIRE :
LITHIASE BILIAIRE,
CHOLÉMIE FAMILIALE,
GASTRO-ENTÉRITES,
INTOXICATIONS, INFECTIONS,
MALADIES des PAYS CHAUDS
&a
PANBILINE
NOM DÉPOSÉ
Seule Médication associant les
OPOTHÉRAPIES HÉPATIQUE ET BILIAIRE
aux meilleurs CHOLAGOGUES sélectionnés
2 à 12 PILULES par jour ou 1 à 6 cuillerées à dessert de SOLUTION
EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.
Échantillons, Littérature : LABORATOIRE de la PANBILINE à ANNONAY (Ardèche) • FRANCE •
PANBILINE
ΤΟ ΗΠΑΤΟΝ
ΑΝΑΓΕΝΝΩΣΑ
ΠΡΟΜΗΘΕΥΣ
H. WAGNER



RECTOPANBILINE
NOM DÉPOSÉ

PROTECTION DE L'ENFANCE

L'ASSOCIATION "LES AMIS DES HOPITAUX D'ENFANTS"

Par L. RIBADEAU-DUMAS
Médecin de la Maternité.

Il y a moins d'un an, l'Association « les Amis des hôpitaux d'enfants » prenait naissance. Cette création marque la préoccupation médicale actuelle de modifier les conditions d'hygiène trop souvent défectueuses au milieu desquelles vivent les enfants, grands ou petits, et qui en fait sont les causes réelles d'une mortalité excessive ou d'une insuffisance physique durable.

D'une manière générale, l'Association se propose de faire profiter les enfants de tout âge, qui entrent en contact avec l'hôpital, des méthodes de puériculture qui ont fait leurs preuves.

Il est peu d'enfants qui, dans un quartier pauvre, n'aient été amenés à l'hôpital, et tous les jours un nombre considérable de petits malades se pressent aux consultations. Sans doute, les cas sont très dissemblables et beaucoup ne ressortissent pas à la pathologie. Cependant les ressources mises à la disposition des médecins sont assez limitées. Elles se résument surtout dans la consultation et l'admission à l'hôpital. Pour les grands enfants, une organisation prévoyante a institué des établissements spéciaux mettant à leur portée les bienfaits de la cure marine et de la cure hydrominérale. Mais dans l'ordre habituel des choses, le secours hospitalier accordé aux enfants, notamment aux petits enfants, reste insuffisant, et on ne peut demander aux hôpitaux plus qu'ils ne peuvent donner.

L'acte médical, actuellement, ne saurait se borner à l'application rigide d'une formule médicamenteuse. Il arrive que le médecin propose des moyens d'action que le manque de ressources d'une famille rend inaccessibles. L'hospitalisation ne résout pas le problème. Il est inutile de revenir sur toutes les critiques qui ont été faites sur la valeur des soins donnés en commun aux enfants réunis dans un hôpital, telles qu'on les retrouve déjà dans les écrits des observateurs du XVIII[e] siècle. Chaque époque apporte avec elle ses progrès ; et pour éviter les contaminations intra-hospitalières, l'Assistance publique s'efforce de réaliser une hospitalisation aussi parfaite que possible. Il n'en reste pas moins vrai qu'au sortir de l'hôpital, l'enfant retombe dans le milieu où il a pris les germes de la maladie dont il souffrait, et que, s'il a besoin de soins ultérieurs, ceux-ci ne pourront être donnés par des parents ignorants ou surtout pris par leur travail. Dans ces conditions, l'enfant ne mène pas la vie de son âge : il retombe malade, ou devient chétif et son développement reste imparfait. Il est d'ailleurs impossible au médecin d'intervenir dans le milieu où vit l'enfant qui lui a été amené un jour quelconque, d'étudier le meilleur mode suivant lequel on peut venir en aide aux parents et de leur faire prendre les mesures qui, ordinairement, représentent pour eux de véritables sacrifices pécuniaires et moraux.

On voit combien il était utile de mettre à côté du médecin « quelqu'un qui complète son œuvre, qui s'occupe du malade après la consultation, qui veille à l'exécution des prescriptions médicales, qui trouve les moyens pratiques de les réaliser ». L'œuvre du *Service social à l'hôpital*, qui comprend une section pour les enfants, a été justement créée pour placer à côté des médecins une collaboration indispensable. Non seulement celle-ci assure l'exécution de la prescription médicale, mais encore, connaissant toutes les œuvres qui s'occupent de l'enfance, et sur les indications du médecin, elle peut entreprendre les démarches qui assureront le placement nécessaire ou la cure opportune de l'enfant malade.

Un certain nombre de services hospitaliers ont été munis d'une assistante sociale et l'expérience en a montré l'utilité incontestable. *Les Amis des hôpitaux d'enfants voudraient que tous les services d'enfants aient leur assistante sociale et dans ce sens désirent apporter à l'œuvre « le Service social à l'hôpital » une contribution qui permettrait son libre développement.*

Mais la création de ce nouvel organisme ne répond pas à toutes les questions que pose la modernisation de la médecine hospitalière. Bien souvent les assistantes ont des moyens insuffisants pour apporter à chaque cas en particulier la solution qu'il doit comporter. Sans doute, elles sont aidées par les œuvres auxquelles elles s'adressent. Ces œuvres sont très nombreuses. Si l'on ouvre un livre comme le *Paris charitable*, on est même surpris du chiffre imposant des œuvres inscrites au budget de la bienfaisance privée. Malheureusement elles sont loin d'être toutes d'une égale prospérité ; il est facile de remarquer que les conditions si onéreuses de la vie actuelle rendent difficiles et trop souvent inefficaces les interventions qui autrefois eussent demandé une dépense médiocre, et que les demandes de secours ou de placement dépassent les offres; d'autre part, les buts de l'hygiène infantile s'étant élargis, les œuvres existantes ne sont pas toujours susceptibles de satisfaire par leur organisation les désirs exprimés par les médecins. Enfin, en raison de la complexité des conditions au milieu desquelles évoluent les

familles, et des tendances individuelles, les œuvres ont souvent des règlements trop rigides qui ne s'accordent pas avec les cas considérés.

L'Association « les Amis des hôpitaux d'enfants » s'est proposé plusieurs modes d'action d'après les faits d'observations recueillies dans les hôpitaux.

Assistance aux mères et aux enfants. — Le grand et très ancien principe de la puériculture est d'assurer à l'enfant l'allaitement maternel (1). Seule la mère est capable de donner à son enfant l'alimentation et les soins attentifs dont il a besoin. Il n'est pas douteux qu'au foyer familial la mortalité infantile est bien moindre qu'au loin, dans les placements mercenaires.

Malheureusement la situation des mères ne se prête pas toujours à l'application de ce principe.

Parmi les femmes qui viennent accoucher à la Maternité ou fréquentent les consultations externes, deux cas se présentent quotidiennement ; il faut distinguer les femmes mariées ou celles qui vivent avec le père de leur enfant et sont aidées par lui, et d'autre part, les filles-mères qui, le plus souvent, sont abandonnées dès le début de leur grossesse.

La première catégorie se compose de femmes qui, au point de vue pécuniaire, peuvent en général élever elles-mêmes leur enfant. Néanmoins beaucoup les mettent en nourrice dès qu'elles sortent de l'hôpital où elles ont accouché. C'est qu'en effet, très souvent, elles ont une grande difficulté à se loger. Beaucoup de jeunes ménages d'ouvriers logent dans une petite chambre d'hôtel, souvent sans hygiène et sans confort, où les voisins ne tolèrent pas la présence d'un enfant qui pourrait les réveiller par ses cris. Le manque de logement convenable nuit beaucoup à la création des foyers. Certains ménages d'ailleurs prétendent n'avoir pas d'enfants parce qu'ils ne sauraient où les loger. Un autre argument souvent invoqué en faveur de l'éloignement de l'enfant, est le désir émis par la femme de travailler comme son mari, afin de gagner plus d'argent et de vivre plus confortablement. Les femmes de petite condition ne sont d'ailleurs pas les seules à raisonner ainsi : beaucoup de commerçantes aisées, pour ne pas faire les frais d'une suppléante au comptoir ou à la caisse, préfèrent confier leur enfant à une étrangère dès que leur accouchement est terminé. Enfin les pauvres gens croient volontiers que les nourrices sauront mieux soigner leur enfant qu'eux-mêmes et supposent qu'ils prennent pour lui la meilleure détermination.

Les mères pourraient, comme on le leur propose toujours, aller dans une maison maternelle où elles allaiteraient leur enfant au moins dans les premiers mois de la vie, et le sèvreraient progressivement avant de l'envoyer en nourrice, si cela s'impose.

Mais les femmes mariées tiennent à regagner leur foyer, et d'ailleurs les maris ne se prêtent pas toujours à une absence tant soit peu prolongée. Ces difficultés ne se présentent guère qu'à la naissance du premier enfant ; lorsqu'il y en a d'autres à la maison, la mère reste nécessairement chez elle, le dernier-né, nourri par elle, ne coûte alors pas grand'chose et s'élève avec les autres enfants.

Les filles-mères se trouvent en face de réelles difficultés. Il s'agit presque toujours de domestiques, de filles de la campagne, qui n'ont plus de toit, le jour où elles quittent leur place. Il leur faut donc gagner un refuge. Lorsque l'enfant naît, elles ont cessé de travailler depuis plusieurs mois. Sans doute quelques-unes se complaisent dans l'oisiveté, mais beaucoup souffrent de leur désœuvrement et, désirant reprendre leur travail, mettent leur enfant en nourrice dès leur sortie de l'hôpital, croyant, elles aussi, que cette solution est la meilleure pour le bébé. Enfin il se trouve des femmes qui ne tiennent pas à leur enfant et cherchent à se débarrasser de lui dès qu'elles le peuvent. Il n'est pas rare cependant que, si, pour une raison ou une autre, l'enfant reste quelques semaines à côté de sa mère, l'instinct maternel s'éveille et chasse tout projet d'abandon. Le fait est connu, et ce résultat s'obtient parfois très aisément.

Il y a encore les filles-mères, dont les parents ignorent la situation, et qui, cherchant à cacher la naissance de leur enfant, se remettent rapidement au travail, reprennent leur vie normale, et continuent même parfois à envoyer un peu d'argent aux père et mère restés au pays.

Les maisons maternelles, où les femmes restent le temps qu'elles désirent avec leur enfant, rendent les plus grands services. On peut presque toujours leur en démontrer les avantages et obtenir qu'elles y fassent un court séjour, mais il est plus difficile de les y faire rester jusqu'à l'époque du sevrage. Le résultat serait meilleur si les mères

(1) Ce principe est insuffisamment défini par le terme allaitement maternel. Il ne se résume pas dans la proposition : assurer la bonne alimentation du nourrisson en lui réservant le lait de sa mère. Il comprend aussi les soins attentifs que seule une mère peut donner à son enfant avec tout le dévouement et la patience nécessaires et même les caresses maternelles, qui, sous des formes toujours renouvelées, sont les meilleurs agents de la stimulation dont ont besoin les organes des sens, pour développer leur faculté de perception, et les tissus pour exciter les échanges nutritifs.

PROTECTION DE L'ENFANCE *(Suite)*

pouvaient trouver dans ces asiles un travail tant soit peu rémunéré. Un gain même faible auquel s'ajoute la prime d'allaitement, les encourage et leur enlève l'impression de perdre leur temps. La nouvelle maison de Châtillon, qui leur offre 1 fr. 50 par jour, est ainsi préférée à tout autre asile. Les mères peuvent y rester trois mois.

On voit, d'après cet exposé d'ailleurs très incomplet, combien sont délicates les situations devant lesquelles on se trouve. Il faudrait avant tout faciliter la création des foyers. C'est évidemment la solution la plus morale, et vers laquelle iraient toutes les préférences. La plupart de ces mères aimeraient à élever elles-mêmes leur enfant, si elles en avaient la possibilité. Trouver des logements où on puisse installer les jeunes ménages de bonne volonté avec leur enfant, installer les mères chez elles en leur fournissant un travail rémunérateur, ou généraliser dans les maisons maternelles le principe de la maison de Châtillon : faire travailler les mères et les rétribuer. Il y a là des objectifs, que certains établissements industriels se sont efforcés de réaliser, mais qui devraient tenter d'autres initiatives afin que toute mère soit aidée dans l'éducation de son enfant. Sans doute les efforts faits dans ce sens ne réussiront pas toujours, mais ils seront suivis de succès dans un très grand nombre de cas, surtout si l'on a soin d'instruire les intéressées.

C'est en envisageant ces différents points de vue que l'Association « les Amis des hôpitaux d'enfants » ont inscrit dans leur programme les propositions suivantes :

« L'élevage au biberon et la séparation de la mère et de l'enfant sont les principales causes de la mortalité du premier âge.

« Nous voulons, dans la mesure de nos moyens, développer l'allaitement maternel, empêcher le sevrage prématuré en assurant le placement de la mère avec son enfant, en lui fournissant du travail à domicile. »

Hospitalisation des nourrissons. — Il n'y a pas lieu d'insister ici sur le danger qu'il y a pour les nourrissons malades, à séjourner un temps prolongé dans les crèches hospitalières.

Avant la guerre, à la Société de pédiatrie, M. Triboulet revenait sur la question et tous les membres de la Société ont été unanimes à chercher des perfectionnements aux crèches existantes et aux méthodes jusqu'ici employées. Il est évident qu'on ne saurait appliquer aux nourrissons le même mode de traitement hospitalier qu'aux adultes. Au nourrisson malade, il faut des soins de tous les instants, dans un milieu où il ne risque pas de se contagionner ; l'infirmière la plus dévouée qui a à sa charge plusieurs petits malades, ne saurait y suffire. Elle ne peut pas non plus modifier l'influence du milieu. L'idéal serait, comme le propose l'Association, « *de réduire le plus possible l'hospitalisation des nourrissons en leur assurant la surveillance à domicile d'infirmières compétentes* ». C'est par exemple la méthode suivie avec succès en Nouvelle-Zélande. On ne saurait se dissimuler que dans les conditions actuelles, elle est assez difficilement applicable et que, la crèche hospitalière reste une institution nécessaire. L'Assistance publique s'efforce chaque jour d'améliorer les installations matérielles, et l'on peut espérer des perfectionnements dans les services, à condition toutefois de satisfaire à ces deux propositions : réduire le temps d'hospitalisation au strict minimum et, d'autre part, adjoindre aux infirmières soignantes des infirmières bénévoles pour compléter leurs soins.

En ce qui concerne ce deuxième point, il semble que la solution soit assez facile à trouver. Autrefois, à Strasbourg, le cadre du personnel infirmier était largement rempli par les infirmières régulières et par les jeunes filles de la ville, qui recevaient en échange d'un service régulier et d'une instruction surveillée, un certificat de capacité. L'Association peut adopter une solution semblable et mettre à profit les bonnes volontés des mères futures.

La première question est liée aux centres de placement. Ceux-ci étant destinés aussi bien aux enfants sains qu'aux enfants convalescents, aux enfants issus de parents tuberculeux qu'aux débiles, il importe d'envisager leur organisation à un point de vue très général.

Les centres de placement et les œuvres séparantes. — De tous temps, il y a eu des placements d'enfants des villes en nourrice. Buffon (1) a écrit à ce propos quelques lignes très compréhensives : « Je ne puis m'empêcher d'observer ici que l'usage où l'on est de rassembler un grand nombre d'enfants dans un même lieu, comme les hôpitaux des grandes villes, est extrêmement contraire au principal objet qu'on doit se proposer, qui est de les conserver ; la plupart de ces enfants périssent par une espèce de scorbut ou par d'autres maladies qui leur sont communes à tous, auxquelles ils ne seraient pas sujets s'ils étaient élevés séparément les uns des autres, ou du moins s'ils étaient distribués en plus petit nombre dans différentes habitations à

(1) Œuvres complètes de Buffon mises en ordre par M. de Lacépède, t. V, 1818, p. 27.

PROTECTION DE L'ENFANCE *(Suite)*

la ville, et encore mieux *à la campagne*. Le même revenu suffirait sans doute pour les entretenir, et on éviterait la perte d'une infinité d'hommes, qui, comme l'on sait, sont la vraie richesse d'un État. »

Les placements en nourrice constituent une véritable industrie. Ils sont très faciles à effectuer : une femme qui sort de l'hôpital le matin trouve dans la journée une nourrice qui moyennant rétribution soignera et élèvera son enfant, à Paris, en banlieue ou en province. Malheureusement ces placements n'offrent aucune garantie. On n'exige des nourrices aucune preuve de leur capacité ; les nombreux et graves inconvénients qui résultent de ces envois en nourrice sont très connus ; nous n'y reviendrons pas. Et pourtant ce mode de placement persiste ; dans 20 p. 100 des cas, au service de médecine de la Maternité, les mères se sont trouvées forcées de placer leur enfant à la sortie de l'hôpital, et tout naturellement elles le confient à des femmes inexpérimentées.

En pareille circonstance, force est de recourir aux « œuvres séparantes ».

Celles-ci sont représentées par les pouponnières et les placements familiaux.

Les *pouponnières* sont des œuvres d'élevage en commun. Elles nécessitent des aménagements spéciaux, une surveillance rigoureuse et continue. Elles peuvent convenir aux enfants bien portants, n'ayant aucun trouble digestif, faciles à élever.

Les *placements familiaux* ont des indications plus étendues et conviennent à un plus grand nombre de cas. Leur organisation a été étudiée dans un rapport de M. Guinon à la Société de pédiatrie, publié l'an passé dans ce journal, et dans un rapport de MM. Méry et Ribadeau-Dumas au Congrès des pédiatres de langue française (juillet 1922).

Il reste bien entendu qu'avant tout on doit, en puériculture, développer et perfectionner toutes les mesures qui peuvent favoriser l'élevage dans la famille et encourager l'allaitement maternel. Mais lorsque, par nécessité sociale ou lorsqu'une maladie, la tuberculose par exemple, oblige à la séparation de la mère et de son enfant, il faudra envisager le placement, à condition toutefois que celui-ci soit bien choisi.

Les conditions nécessaires au développement physiologique de l'enfant comportent entre autres l'élevage individuel, la vie au grand air, la bonne hygiène alimentaire, la surveillance continuelle des nourrices et des nourrissons. Il faut avant tout avoir recours aux centres de placement surveillés et placés sous le contrôle d'un médecin, la collaboration du médecin avec une infirmière visiteuse étant absolument nécessaire.

Dans ces centres, à moins qu'ils ne possèdent des nourrices susceptibles d'allaiter un enfant, on ne recevra guère que les enfants de plus de trois mois. Avant cet âge, en effet, l'enfant doit être soumis à l'allaitement maternel. D'autre part, il est certain que l'on ne peut sans examen préalable adresser un enfant à un centre quelconque. D'après les indications auxquelles les centres doivent répondre, on peut les diviser en deux catégories :

1° Le *centre d'élevage complet*, comprenant, outre les placements familiaux, un dispensaire auquel sont annexés une infirmerie et un lazaret avec chambres d'isolement ;

2° Le *centre d'élevage simplifié*, comprenant un dispensaire et une consultation sans infirmerie.

Sur le premier on dirigera les convalescents, ceux qui, sortant de l'hôpital, ont encore besoin de soins ; sur le deuxième, les enfants sains, de poids normal.

Ces différents types de centres fonctionnent depuis un temps suffisamment prolongé pour qu'on puisse apprécier les résultats. Ceux-ci sont des plus satisfaisants, et le seul regret que l'on puisse émettre est qu'ils ne sont pas assez nombreux.

En outre, les centres ne répondent pas à toutes les circonstances qui se présentent à l'hôpital ou dans les consultations.

Il existe toute une catégorie d'enfants qui ne peuvent être éloignés sans inconvénients. Il s'agit de ceux qui sortent de l'hôpital à peine guéris, chez qui une rechute est toujours possible et dont un séjour prolongé à l'hôpital devient un arrêt de mort. Il s'agit aussi des débiles. Nous ne voulons pas ici parler de ces enfants qui naissent pour mourir, qui sont « inaptes à la vie », mais des enfants qui, nés valides, ont pâti dès leur venue au monde, et qui, mal soignés, maigrissent, s'affaiblissent et évoluent vers l'atrophie. Généralement ces enfants sont abandonnés à leur sort : beaucoup d'auteurs estiment qu'ils sont perdus pour la race et qu'il est préférable d'encourager la polynatalité, afin de trouver dans le grand nombre des enfants une compensation aux déchets qui ne peuvent manquer de se produire. Encourager la natalité, certes, est un devoir. Toutefois ce serait une erreur de penser que les enfants atteints de débilité acquise sont promis toute leur existence à une vie chétive et improductive. L'exemple d'un centre de placement tel que celui de Mandres prouve, au contraire, que beaucoup de ces enfants, bien nourris, exposés largement à l'air et à la lumière, reprennent une

vitalité extraordinaire et finissent par acquérir un développement égal à celui des enfants bien portants.

Il y a donc lieu de ne pas négliger ces enfants, et il semble utile de créer à leur usage, comme à celui des enfants qui ne sont pas assez malades pour rester dans les hôpitaux, une *maison de convalescence* où, loin de la ville, dans un climat favorable, ils pourront profiter de l'action bienfaisante de la lumière et du grand air.

Tout ce que nous venons d'exposer est résumé dans l'exposé des buts de l'Association « les Amis des hôpitaux d'enfants » dans les lignes suivantes :

Le petit convalescent ne trouve pas à l'hôpital les conditions nécessaires à sa guérison rapide.

Il lui faut la vie à la campagne dans de bonnes conditions de régime et d'hygiène.

D'excellentes organisations peuvent recueillir les enfants débiles ou convalescents.

Nous voulons développer celles de ces organisations qui donnent le maximum de garanties et en créer de nouvelles s'il est nécessaire.

Tel est, en ce qui concerne le nourrisson, le programme de l'Association. Il vise aussi la deuxième enfance.

Assistance aux grands enfants. — Les hôpitaux sont complétés par un grand nombre d'établissements de convalescence, de cure marine et hydrominérale qui rendent les plus grands services. Toutefois l'assistance ne doit pas se borner aux enfants malades. Il faut conserver la santé des enfants bien portants, assurer leur développement et leur croissance. Or la misère physiologique de l'enfance n'est pas rare. Au dispensaire de Charonne par exemple, on voit bon nombre d'enfants qui viennent à l'examen médical pour une tuberculose pulmonaire supposée. Ils sont alors réunis dans un espace ensoleillé où ils trouvent les éléments d'une cure d'air et de repos. On les nourrit correctement, on leur donne des leçons de jardinage, de gymnastique respiratoire. Toute la journée, ils sont à l'air et au soleil. Dans ces conditions, on constate très rapidement le relèvement de l'état général de l'enfant, et sans qu'il ait été nécessaire de le séparer de ses parents, de l'envoyer au loin. Après quelques semaines ou quelques mois, on le renvoie à l'école en parfait état de santé. Le diagnostic de tuberculose était écarté.

A notre avis, ces postes d'observation ont une grande utilité. Si en effet le diagnostic de tuberculose évolutive est parfois difficile chez l'adulte, il l'est encore plus chez l'enfant, et par cette méthode il peut être infirmé ou confirmé avec un minimum de causes d'erreur. Du même coup, on remédie à l'hypotrophie commune du grand enfant.

Trop souvent, les enfants sont victimes d'une mauvaise éducation physique. Ils restent chétifs parce que leurs parents ne savent pas ou ne peuvent pas diriger leur croissance. Une œuvre telle que celle du bastion 42, « Toute l'enfance en plein air », s'occupe précisément de l'éducation physique des enfants du quartier voisin et obtient de très beaux résultats.

L'Association «les Amis des hôpitaux d'enfants» s'intéresse tout particulièrement à ces œuvres dont l'utilité se démontre par les résultats apparents. Il serait vraiment désirable que leurs méthodes fussent généralisées et largement appliquées.

En résumé, l'Association fait un large appel aux œuvres qui sont utiles à l'enfance. Mais en même temps, elle prétend leur apporter une aide efficace en participant aux énormes frais qui grèvent leur budget trop souvent insuffisant. Elle se propose de créer un fonds commun de ces œuvres, réalisant ainsi leur union dans la poursuite d'un but unique : protéger la santé physique et morale de l'enfant.

Elle veut aussi compléter, par quelques créations nouvelles, les méthodes de traitement des affections du premier âge, de manière à les renouveler et à les rendre efficaces.

Il s'agit à l'heure actuelle de diminuer la mortalité infantile d'un pays dont la natalité est faible. Plus de la moitié des enfants qui meurent pourraient être sauvés, si le médecin avait à sa disposition tous les moyens de les soigner. Arracher à la mort 50 000 enfants, c'est dans l'avenir rendre possible la création de 25 000 foyers nouveaux, c'est préparer une natalité qui, bien que réduite, rendra moins aiguë la crise sur laquelle l'attention est éveillée depuis nombre d'années, et qui ne paraît pas encore devoir se dénouer.

L'ASSISTANTE SOCIALE DANS LA CONSULTATION DE NOURRISSONS A L'HOPITAL

En 1921, à cette place, je montrais le but et les avantages du *service social à l'hôpital* dans nos hôpitaux d'enfants, et je faisais ressortir toute l'utilité de ce nouveau rouage dans le fonctionnement de nos consultations hospitalières.

Deux ans se sont écoulés. L'œuvre, grâce à l'activité et au dévouement des femmes généreuses qui s'en occupent (au premier rang desquelles Mme Georges Getting qui a tant fait pour assurer son essor), s'est considérablement développée et ses résultats montrent chaque jour à quel point elle répond à une nécessité.

Dès maintenant, dans la plupart de nos hôpitaux, un ou plusieurs services sont dotés d'une

PROTECTION DE L'ENFANCE *(Suite)*

assistante sociale. Aux Enfants-Assistés, le professeur Marfan possède le premier service social; fondé dès 1914 dans son service des Enfants-Malades ; il a sans cesse élargi son action depuis quelques années, grâce à l'activité de celle qui le dirige, Mme Postel-Jallade, et c'est en grande partie près d'elle que Mme Krebs-Japy a puisé les éléments de sa récente et intéressante monographie sur le service social à l'hôpital (1). Aux Enfants-Malades, le professeur Nobécourt, le Dr Avirагnet et nous-même, nous possédons chacun une assistante sociale dont nous ne saurions désormais plus nous passer. Le service de M. Guinon à Bretonneau, celui de M. Lesné à Trousseau sont également dotés d'une assistante sociale. Enfin deux services spéciaux où cette création était particulièrement urgente sont actuellement organisés à cet égard : c'est le service de la Maternité du Dr Ribadeau-Dumas, où tant de nourrissons, tant de mères ont besoin d'aide sociale. C'est aussi le service des enfants tuberculeux de Debrousse, actuellement dirigé par le Dr Armand-Delille et où le placement des enfants atteints et la surveillance du milieu familial exigent des démarches multiples pour lesquelles l'assistante sociale est indispensable.

Tout un article serait nécessaire pour exposer dans l'ensemble les résultats obtenus dans tous ces centres d'action hospitalière. Comme je le disais en 1921, « l'assistante sociale transforme complètement l'action du médecin d'enfants. Qu'il s'agisse de nourrissons, d'enfants des écoles, d'apprentis, de jeunes ouvriers, elle a d'innombrables occasions de rendre efficaces les conseils donnés, de faire que l'effort thérapeutique et hygiénique soit poursuivi jusqu'au bout et non arrêté dès la première difficulté rencontrée ». Les rapports de nos différentes collaboratrices montrent combien elles ont su profiter de ces occasions et comment, partout où leur action s'est exercée, elles ont fait vraiment œuvre utile.

Je ne voudrais aujourd'hui envisager qu'un aspect particulier de leur effort et dire comment s'est transformé, du fait de leur présence, le fonctionnement d'une consultation de nourrissons. J'ai récemment eu l'occasion de faire développer ce point particulier dans l'intéressante thèse d'une de mes élèves, Mlle Denis (2), et ce travail a apporté, à l'appui du rôle de nos assistantes sociales, bien des faits éloquents par eux-mêmes. J'aurai à en rappeler quelques-uns et ne ferai d'ailleurs que dire ce que j'ai moi-même constaté en voyant à l'œuvre Mme Fournier-Mottaz et Mme Vioujas, qui ont, ces deux dernières années, dirigé le service social des Enfants-Malades.

L'infirmière sociale doit, comme son nom l'indique, être à la fois une *infirmière*, pouvant donner des conseils d'hygiène infantile et apprécier les caractères et la gravité des maux dont souffre l'enfant présenté à l'hôpital, et une *assistante sociale*, capable de juger la situation économique et morale du milieu familial où vit l'enfant ; elle doit connaître la législation de la mère et de l'enfant, les œuvres de tout ordre auxquelles il est possible de faire appel. Ces connaissances ne seraient rien, si elles n'étaient complétées par les qualités d'intelligence, de tact, de dévouement qui permettent à l'assistante de remplir sa tâche, sans succomber au découragement, sans se lasser devant les difficultés et les échecs. C'est dire qu'une infirmière semblable ne s'improvise pas et que les bonnes volontés qui souvent désirent s'employer aux soins des nourrissons ne suffiraient pas à la tâche que nous demandons dans nos consultations de nourrissons. Le recrutement sélectionné des infirmières de service social a permis de trouver, jusqu'à présent, les collaboratrices nécessaires.

C'est avant même l'examen médical du nourrisson que nos assistantes nous rendent service. Elles peuvent, dès que la mère est dans la salle d'attente, la mettre en confiance, lui faire exposer les motifs de sa venue, savoir si l'hospitalisation est indispensable ou si, au contraire, le traitement à domicile est possible. Trop souvent les mères sollicitent l'hospitalisation.

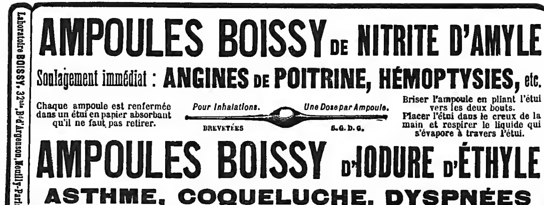
L'assistante sociale peut d'emblée savoir si le traitement à domicile sera ou non réalisable et si quelques mesures d'assistance (comme l'octroi de secours à domicile) ne faciliteraient pas ce traitement. Elle se renseigne en outre sur la situation financière de la famille, le nombre d'enfants, le logement. Elle apprécie le degré d'intelligence de la mère et son aptitude à soigner l'enfant. Elle est mise parfois au courant de tares familiales (tuberculose, syphilis, alcoolisme) dont la notion facilitera l'examen médical.

Elle apporte ainsi au médecin une fiche sociale qui peut aider beaucoup son premier examen et faciliter son diagnostic. Eclairée par le médecin sur la gravité du cas et les soins à lui donner, elle aide ensuite la mère à comprendre les prescriptions de régime et de traitement données par le médecin.

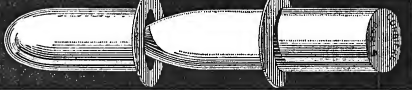
Trop souvent, la mère, par manque d'instruction, d'intelligence ou simplement d'attention, occupée de son enfant et assourdie par ses cris, ne comprend que peu ou mal ce que dit le médecin,

(1) Mme Krebs-Japy, Le service social à l'hôpital. Thèse de Paris, 1923.

(2) Elisabeth Denis, L'assistante sociale dans la consultation de nourrissons à l'hôpital. Thèse de Paris, 1923.


Laboratoire BOISSY, 32bis, Bd d'Argenson, Neuilly-Paris
AMPOULES BOISSY DE NITRITE D'AMYLE
Soulagement immédiat : ANGINES DE POITRINE, HÉMOPTYSIES, etc.
Chaque ampoule est renfermée dans un étui en papier absorbant qu'il ne faut pas retirer.
Pour Inhalations. Une Dose par Ampoule.
BREVETÉES S.G.D.G.
Briser l'ampoule en pliant l'étui vers les deux bouts. Placer l'étui dans le creux de la main et respirer le liquide qui s'évapore à travers l'étui.
AMPOULES BOISSY D'IODURE D'ÉTHYLE
ASTHME, COQUELUCHE, DYSPNÉES


SUPPOSITOIRES CORBIÈRE A L'ARSENOBENZOL
LE MEILLEUR TRAITEMENT D'ENTRETIEN POUR SPÉCIFIQUES
DOSAGE :
ADULTES 0 Gr 10
ENFANTS 0 Gr 03
ÉCHANTILLON SUR DEMANDE
CONSTANTS DANS LEUR ACTION _ INALTÉRABLES
GRÂCE A LEUR ENVELOPPE MÉTALLIQUE HERMÉTIQUE BREVETÉE S.G.D.G
LES BOITES NE PORTENT AUCUNE INDICATION GÊNANT LE SECRET PROFESSIONNEL
LES BOITES NE PORTENT AUCUNE INDICATION GÊNANT LE SECRET PROFESSIONNEL
LABORATOIRES CORBIÈRE & LIONNET
PANTUTO-PARIS
27, RUE DESRENAUDES _ PARIS
TÉL. WAGRAM 37-64




Pas d'accoutumance-Agit vite-Pas d'accumulation
DIURÈNE
"Extrait total" d'ADONIS VERNALIS
CARDIOPATHIES-ARTÉRIO-SCLÉROSE
NÉPHRITES & CIRRHOSES
ŒDÈMES & ASCITES
LIQUIDE
PILULES

PROTECTION DE L'ENFANCE *(Suite)*

La présence, près d'elle, d'une infirmière qui, ensuite, explique posément ce qu'il faut faire et comment il faut le faire (ne serait ce que la façon de faire des frictions mercurielles), est tout à fait précieuse et permet à l'action du médecin de n'être pas stérile.

Mais ce n'est pas tout ; il est très fréquemment des problèmes d'ordre pratique difficiles à résoudre, impossibles même, par le seul médecin. Voici un exemple recueilli dans une consultation des Enfants-Malades :

Simonne T... neuf mois, est amenée pour diarrhée légère. Le traitement en est vite fait, mais, pour éviter le renouvellement des troubles, il faut savoir pourquoi le régime alimentaire est mal conduit. L'enquête de l'infirmière apprend que Simonne a six frères et sœurs, que le père est mort il y a trois mois d'une broncho-pneumonie, que la mère et l'aîné des enfants travaillent, que la famille habite dans un hôtel meublé. L'assistante sociale conseille à la mère de mettre Simonne à la crèche pendant le temps de son travail, au lieu de la faire garder par sa sœur aînée qui manque ainsi la classe. Simonne n'est pas malade, mais mal soignée. Il lui faudrait un nouveau logement. L'assistante se met en rapport avec l'Assistance publique pour l'obtenir. La demande accordée, il faut pourvoir à l'ameublement. C'est encore l'assistante qui s'adresse à l'infirmière-visiteuse de l'arrondissement et aux différentes œuvres privées (Abri, œuvres du Moulin-Vert) pour arriver à installer cette famille nécessiteuse.

On voit ici, sur le vif, l'utilité de l'assistante qui a su réaliser les mesures sociales nécessaires pour transformer la santé de l'enfant amenée à la consultation. Cet autre exemple n'est pas moins significatif :

Mme B..., mère de deux enfants, abandonnée et nourrice, vient consulter parce que son second enfant dépérit. Il faut remonter à la fois l'enfant et la mère, et des médicaments ne suffiront pas. Pour le nourrisson, l'allaitement au sein est nécessaire. Mais pour que Mme B... nourrisse, il faut qu'elle puisse s'alimenter et se reposer. C'est à l'assistante sociale qu'incombe la tâche de rechercher une œuvre qui accepte pendant quelques mois l'enfant plus âgé ; elle l'envoie à la Cité des Fleurs. C'est elle qui indique à la mère la cantine maternelle où elle pourra prendre ses repas, lui obtient un secours de l'Assistance publique et un don particulier qui lui permettent de faire face aux dépenses de quelques jours. Elle recherche ensuite pour Mme B... un travail qui soit conciliable avec l'allaitement ou tout au moins avec l'allaitement mixte. L'ensemble de ces démarches est indispensable à la santé des deux enfants.

Comment, sans infirmière sociale, pareil résultat aurait-il pu être obtenu?

Lors de tuberculose ou de syphilis, la séparation de la mère et de l'enfant s'impose souvent ; c'est l'assistante qui d'une part peut décider la mère à se séparer de son enfant, d'autre part trouver pour celui-ci le placement qui convient. Nos infirmières ont eu maintes fois l'occasion de se dépenser à cet égard en multiples démarches pour obtenir de tels placements ; elles servent alors fort utilement d'agent de liaison avec les dispensaires d'hygiène sociale du quartier et les œuvres antituberculeuses.

Leur rôle peut être utile encore d'une autre façon ; dans tel cas où le dénuement est évident, rendant impossible tout traitement, elles trouvent le moyen d'accorder à la mère les secours immédiats nécessaires et d'obtenir ensuite d'elle les mesures hygiéniques et thérapeutiques appropriées au cas de son enfant.

Elles ne bornent pas là leur action. Déjà je viens de faire allusion au rôle de l'assistante hors de la consultation. Il s'exerce nécessairement par la *visite à domicile*. Celle-ci, dans notre conception actuelle, est devenue le complément indispensable de la consultation hospitalière de nourrissons. Et chaque semaine nos infirmières sociales font aux nourrissons de nos consultations des visites fécondes en résultats utiles. Non seulement elles éduquent les mères et leur donnent des principes indispensables sur l'habillement, l'alimentation, l'aération du nourrisson, mais elles peuvent, si elles voient ces conseils demeurer sans résultat, essayer de placer les enfants dans un autre milieu plus favorable. En voici un exemple cité par Mlle Denis.

Claude et René B..., jumeaux, sont des hérédo-syphilitiques débiles que leur mère amène à la consultation en décembre 1921, parce qu'ils vomissent. L'assistante sociale va les visiter. Leur mère est une brave femme, mais elle est sale et désordonnée. Il faut lui apprendre à soigner et à nourrir proprement ses enfants. L'assistante sociale obtient quelques résultats, mais ces enfants continuent à mal se développer. A un an ils sont très en retard, surtout au point de vue du poids. De plus, leur mère veut divorcer ; que deviendront dans ce cas ces enfants déjà débiles? Il vaut mieux les changer de milieu et l'assistante sociale les place dans une Pouponnière de débiles à Montreuil. Au bout d'un mois, le père écrit à la directrice de la Pouponnière pour les reprendre ; ce serait un désastre pour les nourrissons, puisque les parents sont en train de divorcer. L'assistante sociale va trouver les parents et les persuade de ne pas reprendre leurs enfants. Quelques semaines après le poids des enfants a augmenté et les parents semblent rassurés.

Ce n'est pas tout ; en allant à domicile, l'infirmière lutte non seulement contre l'affection existante du nourrisson, mais contre les causes possibles de contamination qui l'entourent ; elle dépiste la tuberculose, la syphilis, l'alcoolisme et peut provoquer bien des mesures utiles de préservation. Combien de fois nos assistantes n'ont-elles pas eu ainsi à s'occuper, non seulement du nourrisson qui a motivé leur visite, mais de toute une nombreuse famille et obtenir pour chacun de ses

PROTECTION DE L'ENFANCE (*Suite*)

membres, auprès de diverses œuvres, les mesures d'assistance nécessaires !

Dans une excellente conférence faite en Belgique par Mme Crutzen sur le rôle de l'infirmière dans la consultation de nourrissons, cette signification de la visite à domicile est parfaitement définie.

« Dans chaque maison, dit-elle, elle apportera plus d'ordre et de clarté. C'est le gosse qui tousse qu'elle conduira au dispensaire, c'est l'écolière débile qu'elle s'efforcera d'envoyer en colonie, c'est la vieille femme mal soignée qu'elle fera admettre à l'hôpital, c'est le logis convenable trouvé pour des malheureux qui se contentaient d'une cave ou d'une soupente, c'est tout le travail social confié à son initiative et à sa clairvoyance. Tout cela, n'est-ce pas prévenir la maladie, n'est-ce pas faire pénétrer un petit rayon de soleil, tant au figuré qu'au réel, dans les milieux où elle pénètre? Le soleil ne reste-t-il pas toujours le meilleur bactéricide? »

Nos assistantes réalisent cette tâche si utile en partant de la consultation de nourrissons ; leur zèle n'est malheureusement pas toujours récompensé, mais il arrive bien souvent à des résultats utiles. Pour ne donner que quelques chiffres, de janvier à mars 1923, 130 nourrissons ont été ainsi suivis par nos assistantes qui leur ont fait 347 visites ; 31 nourrissons ont été envoyés dans diverses œuvres surveillées médicalement ou chez des parents ; plusieurs mères ont été pourvues d'une situation leur permettant de garder leur bébé. De même, en un seul mois, l'infirmière sociale de mon service a suivi 42 nourrissons, fait 47 visites à domicile, placé 7 nourrissons, s'est occupée activement de plusieurs familles. Mais je ne puis insister davantage. Tout ce que j'ai dit montre quelle est actuellement l'action de l'assistante sociale. Comme le dit excellemment Mlle Denis, « son but se définit nettement : elle doit réaliser l'application pratique de l'ordonnance du médecin et, pour y parvenir, elle doit rechercher et écarter les obstacles qui empêchent la mère d'élever son nourrisson selon les prescriptions médicales ». A cet égard, les soins à domicile, l'obtention de secours, l'assistance par le travail, la prophylaxie des maladies contagieuses, les placements d'enfants sont autant de moyens d'action qu'elle doit s'efforcer d'employer. Il est impossible de méconnaître les services qu'elle rend ainsi. « C'est l'aide indispensable à la mère qui n'a ni la compétence, ni le temps nécessaire pour vaincre les difficultés qui s'opposent au développement normal de son nourrisson. » C'est aussi la collaboratrice précieuse du médecin qui, grâce à elle, voit son action moins souvent stérile, peut obtenir de son effort thérapeutique et hygiénique des résultats positifs.

Si, dans tout l'ensemble de nos services hospitaliers, l'utilité de l'assistante sociale se fait sentir, c'est à la consultation de nourrissons qu'elle est surtout évidente et c'est pour les résultats ainsi obtenus que nous, médecins, nous sommes profondément reconnaissants à tous ceux et celles qui, par leur générosité, ont permis d'introduire en France et de développer l'idée féconde du Dr Cabot.

P. LEREBOULLET.

VARIÉTÉS

LE 17e V. E. M.

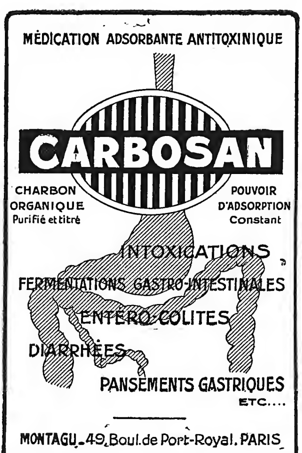
(DAUPHINÉ-SAVOIE-JURA)

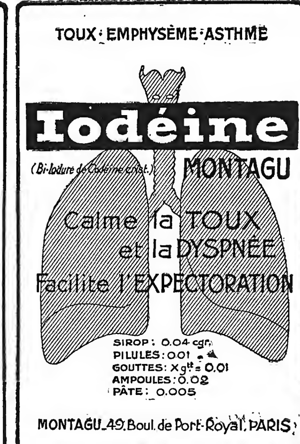
Le 17e voyage d'études médicales aux Stations de cure a parcouru cette année, entre le 9 et le 22 septembre, le Dauphiné, la Savoie et le Jura, avec une petite pointe en Suisse française.

Jamais le voyage d'études médicales n'obtint plus grand succès et ne suscita autant d'enthousiasme de la part de ses 174 adhérents. Cette magnifique randonnée fut, en effet, remarquable, à la fois, par la minutieuse organisation du voyage (qui se fit presque entièrement en auto-cars), par la beauté des sites parcourus, par l'éclat des réceptions organisées en notre honneur, enfin par l'intérêt médical que suscita non seulement la visite de nos magnifiques stations hydrominérales du Sud-Est, mais aussi celle de stations climatiques naissantes que les praticiens connaissent encore trop peu et où ils auraient cependant si souvent l'occasion d'envoyer leurs clients.

Le professeur Carnot, directeur scientifique, et le professeur agrégé Rathery, directeur adjoint, surent préciser chaque jour, avec autant de clarté que de concision, les particularités de ces stations, leurs indications et contre-indications d'envoi. Le Dr Gerst, secrétaire général, fut un merveilleux chef d'état-major et prépara le voyage, les moyens de transport, le logement avec une minutie telle que le programme, pourtant si tassé, se déroula dans un ordre parfait, avec une exactitude rigoureuse, au milieu de la bonne humeur générale : toutes conditions du plus légitime succès.

Grâce à l'active propagande des vieux amis du V. E. M. à l'étranger, de nombreux pays étaient représentés. Nos amis belges, au


MÉDICATION ADSORBANTE ANTITOXINIQUE
CARBOSAN
CHARBON ORGANIQUE Purifié et titré
POUVOIR D'ADSORPTION Constant
INTOXICATIONS
FERMENTATIONS GASTRO-INTESTINALES
ENTÉRO-COLITES
DIARRHÉES
PANSEMENTS GASTRIQUES
ETC....
MONTAGU_49, Boul. de Port-Royal. PARIS


TOUX · EMPHYSÈME · ASTHME
Iodéine
(Bi-Iodure de Codéine crist.)
MONTAGU
Calme la TOUX
et la DYSPNÉE
Facilite l'EXPECTORATION
SIROP : 0.04 cgr.
PILULES : 0.01
GOUTTES : X gtt = 0.01
AMPOULES : 0.02
PÂTE : 0.005
MONTAGU_49, Boul. de Port-Royal. PARIS


OVULES "ROCHE"
THIGÉNOL
doses à 30%
F. HOFFMANN LA ROCHE & C°
PARIS
THIGÉNOL "ROCHE"
Inodore, non caustique, non toxique. Soluble eau, alcool, glycérine.
Thigénol Roche
EN GYNÉCOLOGIE
Décongestionnant intensif
Désodorisant
Analgésique
EN DERMATOLOGIE
Topique kératoplastique
Réducteur faible
Antiprurigineux
RÉSULTATS RAPIDES
Echantillon et Littérature
PRODUITS F. HOFFMANN-LA ROCHE & C°
21, Place des Vosges. PARIS.

VARIÉTÉS *(Suite)*

nombre de trente, avaient à leur tête l'illustre savant Bordet dont chacun admira la simplicité, la délicatesse et la bonne camaraderie. La caravane comprenait aussi quinze Danois, onze Hollandais, neuf Suédois, huit Anglais, six Norvégiens, trois Égyptiens ; bref, quatorze nations étaient représentées par une élite de médecins, très intéressés par les stations où ils pourraient diriger leurs malades.

Parmi nos compatriotes se trouvaient de nombreux adhérents de marque : les Drs Schwartz et Hallion représentaient l'Académie de médecine ; les Drs Comby et Pissavy, les hôpitaux de Paris ; les Prs Chassevant et Porot (d'Alger), David, Desoil, Pierret (de Lille), Barré (de Strasbourg), Lautier (de Rennes) représentaient les Facultés de province et les Écoles de médecine. On avait, malgré le grand nombre des demandes, limité rigoureusement au sixième le nombre de femmes ou filles de médecins, françaises et étrangères : vingt-cinq seulement avaient pu accompagner la caravane et lui donnaient un charmant caractère de grâce et d'intimité familiale.

Lyon. — La concentration se fit à Lyon le 9 septembre. Car c'est une récente innovation des voyages d'études médicales que de montrer aux étrangers nos grandes Facultés régionales. De nombreux adhérents étaient, d'ailleurs, arrivés à Lyon la veille et avaient pu admirer à loisir ses principaux monuments, ses grands hôpitaux.

Dès 8 heures précises, nous nous rendîmes à la Faculté de médecine où nous fûmes reçus solennellement par le doyen, le professeur Jean Lépine. En quelques mots pleins d'éloquence et de cordialité, il salua les maîtres éminents et les médecins français et étrangers présents et nous indiqua les caractères, si remarquables, de la grande Faculté lyonnaise. Puis, sous la conduite de quelques professeurs ayant suspendu leurs vacances exprès pour nous recevoir (notamment les professeurs Courmont, Doyon, Guiart, Mouriquand, Piéry,) nous parcourûmes la bibliothèque et les divers laboratoires. Nous nous rendîmes alors au nouvel hôpital, splendide, qui achève de s'édifier dans la banlieue lyonnaise et qui est un modèle du genre.

A la mairie de Lyon, en l'absence de M. Herriot parti pour un voyage en Amérique, nous fûmes reçus dans la grande salle des fêtes, par l'adjoint au maire, le professeur E. Lévy, de la Faculté de droit, qui attira spécialement notre attention sur l'organisation de l'hygiène municipale à Lyon et sur le fonctionnement des œuvres d'assistance ; puis il nous fit visiter les seize magnifiques salons de l'Hôtel de Ville luxueusement décorés de boiseries anciennes, de superbes tapisseries d'Aubusson et de quelques toiles de grands maîtres.

Nous nous rendîmes ensuite à l'antique Hôtel-Dieu, véritable musée riche en objets vénérables et précieux : car cet hôpital remonte aux XIIe et XIIIe siècles. Lorsque le nouvel hôpital sera terminé, l'Hôtel-Dieu ne conservera plus que les services d'urgence et le reste sera facilement transformé en musée.

Hauteville. — A midi, un train spécial nous emmenait à Tenay, où nous trouvâmes les treize cars alpins du P.-L.-M. avec lesquels nous devions faire la presque totalité de notre voyage. Ces cars, magnifiques et puissants, très bien conduits, nous ont donné, sur les routes les plus dures, une confiance absolue, sans aucun incident. Chaque car comprenait quatorze places. Français et étrangers s'y trouvaient amalgamés par moitié, pour rendre facile la fusion entre inconnus d'hier qui allaient devenir des amis de demain.

La route d'Hauteville nous fit remonter une profonde vallée du Jura, très caractéristique et très pittoresque, jusqu'au plateau d'Hauteville, entouré de sommités boisées, où se trouvent situés les sanatoriums.

La station d'Hauteville, à 1 000 mètres environ d'altitude, est entièrement découverte, abritée au nord, bien ensoleillée, bien ventilée, sèche par éloignement des cours d'eaux.

Nous visitâmes d'abord le sanatorium Mangini, créé par l'Œuvre lyonnaise des tuberculeux et dirigé par le Dr Dumarest. Le professeur Bérard (de Lyon), président du Conseil d'administration, avait tenu à nous y recevoir. Sa construction remonte à vingt-cinq ans ; c'est le plus ancien des sanatoriums français; il est remarquablement tenu et dirigé.

Nous avons été particulièrement frappés de voir certains tuberculeux faire leur cure couchés, les épaules basses par rapport au bassin, en raison de cette idée que les lésions tuberculeuses du poumon siègent rarement aux parties déclives.

Le sanatorium d'Angeville, fondé par la Société de secours aux blessés militaires en 1916 pour des officiers tuberculeux, sert maintenant à la lutte antituberculeuse à laquelle cette œuvre a étendu son activité ; il est installé dans le château d'Angeville, au milieu d'un parc planté d'arbres séculaires. Il ne reçoit actuellement que des femmes tuberculeuses, à un tarif très modéré ; il est à désirer que cette formation, si utile pour fortunes moyennes, reçoive une extension progressive.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Le sanatorium Bellecombe est un sanatorium départemental bien aménagé.

Enfin, le sanatorium Belligneux est un établissement privé dirigé par le Dr Dumarest : il développe en plein midi une façade toute en alvéoles largement ouverts à l'air et au soleil et dont chacun représente une chambre (fig. 1).

Cet ensemble de sanatoriums, complété par des cures libres en hôtel ou en pension, fait d'Hauteville une véritable cité sanatoriale, qui ne le cède à aucune autre, ni par l'aménagement, ni par les résultats.

Le professeur Carnot fit au sanatorium Mangini sa conférence inaugurale et donna une vue d'ensemble des régions que nous allions traverser, avec leurs diverses particularités climatiques et hydrominérales. Puis le Dr Dumarest nous parla d'Hauteville, des caractéristiques climatériques de son plateau, et nous donna des indications précises sur ses sanatoriums. Il nous fit projeter d'intéressantes radiographies thoraciques de sujets traités à Hauteville et très améliorés par la collapsothérapie ou la thoracoplastie pratiquée par le professeur Bérard. Nous vîmes aussi la nouvelle méthode d'héliothérapie laryngée préconisée à Hauteville par le Dr Philippe, permettant à un tuberculeux laryngé de faire lui-même l'insolation de son larynx.



Hauteville. — Les cars alpins du 17e V. E. M. devant un des sanatoriums (fig. 1).

Aix-les-Bains. — D'Hauteville, nous gagnâmes Aix-les-Bains par le col de la Lèbe et la rive est du lac du Bourget. Le panorama que nous admirâmes des hauteurs de Virieu-le-Grand sur la vallée du Rhône était grandiose, ainsi que le coucher de soleil sur le lac du Bourget.

Nous arrivâmes à Aix-les-Bains par la nuit noire. Chacun se mit à la recherche de l'hôtel indiqué sur son billet de logement, grâce au précieux renfort que de bons confrères de la station, nos amis Blanc et Forestier notamment, apportèrent aux dévouées fourrières de la caravane Mlles Brousse et Machuré.

A 9 heures, un banquet nous était offert au Casino, plein d'entrain et de gaieté ; après dîner, les VEMistes les plus intrépides dansèrent fort avant dans la nuit, avec d'accortes Alsaciennes et Lorraines, en costumes, venues pour une fête d'Alsace, et de non moins gentilles Savoyardes portant la « frontière » de Tarentaise ou la coiffe de Maurienne.

Le 10 septembre, à 8 heures du matin, rendez-vous était donné au Grand Port en vue d'une excursion matinale sur le lac du Bourget. Sous le commandement de notre commissaire Gayet (qui gagna ce jour-là ses étoiles d'amiral), notre flottille se dirigea sur l'abbaye d'Hautecombe. Guidé par un des bénédictins (qui la réoccupent depuis l'an dernier), nous en visitâmes d'abord l'église, si curieuse par ses trois cents statues en marbre de Carrare, ses tombeaux, ses cénotaphes, ses chapelles ; puis nous parcourûmes les anciens appartements des rois de Sardaigne ; mais nous étions de retour dès 10 heures pour la conférence et la visite de la station.

Le professeur Carnot résuma, en quelques mots, les caractères climatiques et hydrologiques d'Aix-les-Bains, sa situation abritée et chaude, dans un pays superbe, qui permet des saisons précoces et tardives, ses eaux abondantes, véritable fleuve thermal à 46°, très légèrement sulfureuses et agissant certainement aussi autrement que par leur soufre. Il mit en relief les méthodes spéciales rendues possibles par l'abondance de l'eau et qui font la célébrité d'Aix : la douche-massage pratiquée sur le malade assis, puis couché, sous de véritables torrents d'eau courante par un personnel expérimenté de masseurs qui se succèdent de père en fils ; les étuves locales dites « Berthollet » et générales dites « Bouillons » où, par un dispositif spécial, sont utilisés les vapeurs naturelles et les gaz dégagés par l'eau thermale. Il insista sur les indications d'Aix, dans les diverses formes de rhumatisme, dans les affections douloureuses des membres. Puis, conduits en groupes d'une vingtaine par les médecins de la station, nous parcourûmes l'établissement thermal et vîmes notamment les démonstrations de douche-massage. Nous visitâmes ensuite les captages des deux sources, celle du Soufre et celle de l'Alun.

La plupart des VEMistes se retrouvèrent à la buvette où, aux côtés d'un curiste de marque, le premier ministre anglais Baldwin, ils burent, en guise d'apéritif, le traditionnel verre d'eau.

Nous fîmes l'après-midi l'ascension du *Mont Revard* par le chemin de fer à crémaillère : la voie, passant au milieu de grands bois de sapins et de châtaigniers, serpente en tous sens le flanc

VARIÉTÉS *(Suite)*

de la montagne ; un admirable paysage se dévoilait sur la vallée et le lac du Bourget, la chaîne du Chat à l'ouest, les derniers monts du Jura au nord ; au sud, le massif de la Chartreuse, et les Alpes neigeuses.

Au sommet du Revard, à plus de 1 500 mètres d'altitude, le panorama était magnifique : du haut de l'observatoire, un plateau doucement vallonné et entouré de belles sapinières s'étalait à nos pieds ; à l'horizon, les plus hautes cimes des Alpes se devinaient au travers d'une légère brume.

Le Revard est fréquenté l'été par des baigneurs



Le Revard (fig. 2).

d'Aix qui peuvent ainsi faire au cours de leur traitement hydrominéral une cure d'altitude. Quand la neige recouvre la montagne, les fanatiques de sports d'hiver s'y donnent rendez-vous ; malheureusement la guerre a interrompu le projet d'électrification de la crémaillère et la construction d'hôtels de luxe au sommet du Revard qui donneraient à cette station climatique toute l'importance qu'elle mérite.

Chambéry ; Challes-les-Eaux. — Nous fîmes un court arrêt à *Chambéry* devant la « Maison du tourisme », de création toute récente, mais fort intéressante ; nous y fûmes reçus par son fondateur, le baron Paternostro et M. Coppier, président du Syndicat d'initiative, qui nous expliquèrent le but poursuivi en vue de faciliter le tourisme et les séjours d'été ou d'hiver en Savoie : centre de renseignements bien agencé pour la mise en valeur de ce magnifique pays.

A 19 heures, nous étions à *Challes-les Eaux*, station de calme et de charme, dans une vallée riante et verte toute proche des Charmettes, chantées par Jean-Jacques Rousseau.

L'accueil fut simple, cordial, délicieux, un de ceux qui nous ont laissé le meilleur souvenir. Challes, d'ailleurs, est un séjour très goûté qui s'enorgueillit du séjour répété de très hauts personnages de notre République et de notre État-Major.

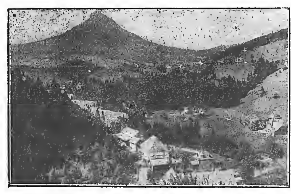
Le député Borrel, président du Conseil général de la Savoie et président du groupe du Tourisme à la Chambre, avait tenu à venir saluer les VEMistes et, dans une improvisation fort goûtée, il nous vanta les beautés de la Savoie, aux nombreuses richesses naturelles. Le professeur Carnot le remercia vivement ; puis il décrivit, avec beaucoup de verve et d'humour, une maladie nouvelle qu'il observe depuis trois ans, maladie saisonnière, familiale et contagieuse, la VEMite, puisqu'il faut l'appeler par son nom, maladie qui sévit à l'automne, principalement sur les médecins et leurs femmes, et dont les accès tendent à récidiver chaque année à la même époque. Cette fièvre de quatorze jours, à rechutes, s'accompagne d'agitation, de besoin de mouvement, d'un sentiment d'euphorie et de contentement caractéristique ; on observe généralement de la polyphagie, parfois même de la boulimie ; chez certains, plus gravement atteints, chez les directeurs scientifiques notamment, elle provoque une sorte de logorrhée qui éclate le soir à la fin des banquets... On la soigne assez facilement, dans les villes d'eau françaises, par le grand air, la cure d'altitude, l'héliothérapie, la suralimentation, la trépidation dans des instruments de mécanothérapie appelés cars alpins ; les douches en pluie, par contre, sont à éviter soigneusement (on en avait fait la triste expérience l'an dernier, aux stations des Pyrénées...) La maladie se termine brusquement le quatorzième jour ; mais elle n'est pas immunisante, tout au contraire, et on évite difficilement les rechutes les années suivantes... A cette description morbide, beaucoup de convives se reconnurent sérieusement atteints de VEMite à rechute ; ils se promirent de faire le traitement indiqué,... mais avec le secret espoir de ne pas éviter la rechute.

Le lendemain matin, dès 7 heures, nous visitions l'établissement thermal. Le professeur agrégé Rathery exposa clairement et rapidement la grande valeur de Challes, de beaucoup la plus forte de nos stations sulfurées, spécialisée dans le traitement des affections rhino-pharyngo-laryngées. L'eau de Challes, froide, très sulfureuse, iodurée, bromurée et alcaline, fait merveille dans les catarrhes purulents du rhino-pharynx, chez les adénoïdiens, les amygdaliens et surtout les ozéneux. Challes est une station pour les orateurs, les artistes ; les aphones, les enroués y viennent et reviennent : grâce aux pulvérisations pharyngées, aux séances d'inhalations, à la pratique de l'irrigation nasale, ces malades retirent un grand bénéfice de leur cure.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Stations du massif de la Chartreuse (Saint-Pierre-de-Chartreuse; Le Sappey, etc). — A 8 heures et demie, nous quittons Challes par un temps magnifique pour visiter les stations climatiques du massif de la Chartreuse.

Quelques-uns des membres du V. E. M, s'intéressant spécialement à l'hydrologie, s'étaient groupés, dès le début du voyage, dans un car plus rapide, dénommé « car des hydrologues » ; celui-ci quittait de temps à autre la caravane pour visiter certaines stations de moindre importance, souvent en voie d'organisation, ou ne se trouvant pas sur la route prévue. C'est ainsi que les hydrologues, ce jour-là, visitèrent la petite station de *La Bauche-les-Bains*, connue par son eau ferro-manganique, bien située au pied de belles forêts de sapins en bordure du massif de Chartreuse, mais dont l'établissement n'est plus entretenu.



Saint-Pierre-de-Chartreuse et le Grand Som (fig. 3).

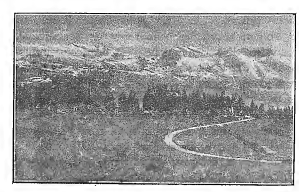
Par les *Echelles*, station intéressante de vacances, et par *Saint-Laurent-du-Pont*, nous atteignîmes la vallée du Guiers : la route taillée dans le rocher remonte la rive gauche du torrent dans une gorge parée d'une végétation magnifique et qui, tantôt s'élargissant un peu, tantôt se resserrant, offre à chaque tournant de charmants paysages. A 11 heures, nous visitions le célèbre couvent de la grande Chartreuse, que je me garderai de décrire après tant de récits célèbres, mais qui fit sur nous tous une grande impression.

Puis nous atteignîmes *Saint-Pierre-de-Chartreuse*, station climatique de premier ordre très bien située, à 850 mètres d'altitude, sur des pentes escarpées, avec d'élégantes villas et de confortables hôtels, entourée de sapins et de prairies alpestres : station parfaite pour les enfants, les convalescents, les affaiblis et où les sports d'hiver sont en honneur.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Nous passions au *Col de Portes*, station à 1352 mètres, et peu après, nous déjeunions au *Sappey* (1 000 m.), qui constitue une station d'altitude en extension croissante. Nous descendions enfin la magnifique pente qui mène à Grenoble, avec son merveilleux panorama sur le Graisivaudan, les massifs du Belledonne et des Grandes-Rousses.

Le Vercors : Villard-de-Lans. — Après le massif de Chartreuse, nous rendîmes visite au Vercors, autre région climatique fort intéressante, en passant par la superbe route des Gorges d'Engins. *Villard-de-Lans* (altitude 1 040 mètres) est située à 30 kilomètres de Grenoble ; elle y est reliée depuis un an par un chemin de fer électrique qui en change complètement les conditions d'accès. La station est sur un vaste plateau à 1 000 mètres d'altitude, entourée d'un rebord de montagnes qui la protège ; le pays est abrité ; son climat est sec, son insolation considérable. Le plateau y permet de longues courses horizontales ; la ceinture de montagnes, des ascensions graduées. Villard-de-Lans se développe étonnamment comme station climatique et on peut lui prévoir un avenir brillant. C'était, jusqu'à ces dernières années, un simple lieu de villégiature



Villard-de-Lans (fig. 4).

estivale ; il devient une de nos plus belles stations climatiques avec de beaux hôtels confortables où des convalescents, des fatigués, des surmenés peuvent venir, été comme hiver, refaire leur santé. Villard-de-Lans est, en effet, connu par les amateurs de sports d'hiver ; la variété du terrain qui l'entoure, l'abondance et la persistance de la neige qui le recouvre attirent les skieurs et les luggeurs.

Nous quittâmes à regret Villard-de-Lans où nous avions été accueillis à bras ouverts par la Municipalité et bien que ce fût jour de foire. Cette foire était, d'ailleurs, fort pittoresque et les rencontres de nos cars avec les troupeaux de la célèbre race bovine de Villard-de-Lans nous ont donné quelques émotions : les animaux affolés fuyaient en tous sens devant nos voitures et nous avons pu, à cette occasion, apprécier les remarquables qualités de matador de notre secrétaire général, qui parvint à décrocher quelques coups de sandale à des vaches obstinées à nous barrer la route. Par une vertigineuse route en lacets, nous redescendîmes sur Grenoble par le magnifique site de *Saint-Nizier* où se développe une superbe station climatique dominant Grenoble et le Graisivaudan.

Les Petites Roches. — Pendant que nous allions à Villard-de-Lans, les phtisiologues de la caravane se détachaient pour aller visiter l'emplacement des futurs sanatoriums des Petites Roches où l'on a déjà construit un funiculaire (qui a coûté 4 millions) pour monter à 1000 mètres les matériaux de construction ; dès maintenant commence l'édification du sanatorium des Forges de France, et bientôt de ceux des hospices de Lyon et de la Fédération hospitalière du Sud-Est, groupant un grand nombre de départements. A l'abri du massif de la Chartreuse au nord, avec une insolation et une vue merveilleuses au sud, dominant le Graisivaudan, et plus loin les cimes neigeuses des Alpes, il y a là des hectares, réservés à l'édification de multiples sanatoriums et de villages-sanatoriums. Il serait à désirer que toute l'activité créatrice des sanatoriums d'altitude se concentre aux Petites Roches pour l'édification d'un véritable Leysin français ; il serait à désirer notamment que la Ville de Paris y acquît, à bon compte, le terrain nécessaire à la construction d'un sanatorium d'altitude qui lui manque encore.

Uriage-Grenoble. — Le soir, nous étions réunis à Uriage, en une belle réception.

Uriage, développé au voisinage de la source thermale, en dehors de toute agglomération urbaine, occupe un site ravissant, avec un magnifique parc, encore étendu récemment ; elle se trouve environnée de collines boisées, qui l'abritent des vents et lui créent une atmosphère calme et reposante.

Le 12 septembre, dès huit heures du matin, nous visitions l'établissement thermal où les salles de pulvérisations, d'irrigations naso-pharyngiennes, de gargarismes ont surtout retenu notre attention. De la conférence que nous fit ensuite le professeur agrégé Rathery, il se dégage que, par sa cure à la fois chlorurée-sodique et sulfureuse, Uriage présente des indications précieuses : c'est le soufre et le sel à la montagne ; il faut y envoyer, avant tout, les enfants anémiés, lymphatiques, hérédo-syphilitiques; on y adres

VARIÉTÉS *(Suite)*

sera aussi les dermatoses tendant à la chronicité, (eczéma, acné, impétigo rebelles) ; les syphilitiques y subiront une cure mercurielle ou bismuthique à doses relativement fortes, en raison de la cure sulfureuse simultanée. Les effets, à la fois toniques et sédatifs d'Uriage bénéficient de sa belle situation climatique et de ses frais ombrages.

A 10 h. 30, nous remontâmes en car pour gagner *Grenoble*. Nous parcourûmes d'abord l'École de médecine, guidés par le Dr Porte, professeur de clinique médicale, et gagnâmes



Dans le parc d'Uriage, le directeur du V. E. M., le secrétaire général et une aimable Vemiste danoise (fig. 5).

ensuite la Chambre de commerce, où M. Chastenet, adjoint au maire, vint nous saluer : Grenoblois d'origine, il nous fit partager l'amour qu'il ressent pour la ville qu'il représente et tout le Dauphiné, son pays. Nous eûmes la bonne fortune d'entendre M. Famechon, directeur de l'Office national de tourisme, de passage à Grenoble, un des précieux parrains du V.E.M. qui nous souhaita bon voyage, au nom de l'organisme qu'il dirige avec tant d'autorité ; puis le professeur Guiton commenta, en termes concis et enthousiastes, le défilé d'une série de magnifiques projections photographiques représentant les sites les plus beaux du Dauphiné, tant en été qu'en hiver. Notre trop court séjour à Grenoble se termina par la visite du célèbre Musée, un des plus beaux de France.

Le déjeuner fut pris aux portes de la ville, dans un hôtel, unique en son genre, servant d'École pratique hôtelière pour les jeunes gens et les jeunes filles de la région qui se destinent à l'industrie hôtelière. Cette organisation est destinée, par là même, à améliorer grandement la tenue et la mentalité des hôteliers, dans les stations de cure notamment ; elle nous intéresse donc très directement.

A la fin du banquet, nous eûmes le régal d'entendre le professeur Bordet qui, avec une exquise délicatesse et une grande éloquence, sut trouver les mots qui portent et gagner le cœur de tous les Français et de tous les amis de la France qui l'entouraient.

La Motte-les-Bains-Bourg-d'Oisans. — Au cours de l'après-midi, le groupe des hydrologues visita la station chlorurée chaude (60°) de la *Motte-les-Bains*, très abritée, au fond d'une région pittoresque, et qui a surtout une valeur gynécologique ; cette station intéressante mériterait, certes, un gros effort d'organisation.

De La Motte, nos cars prennent la route de La Mure, célèbre par ses charbonnages, et par le passage de Napoléon au retour de l'île d'Elbe. Nous passâmes aux *lacs de Laffrey*, station climatique intéressante. Puis nous descendîmes sur la Romanche par la belle route de Séchilienne. La vallée de la Romanche s'est beaucoup industrialisée depuis l'avènement de la houille blanche : partout ce ne sont que conduites d'amenée des eaux, turbines, fours électriques ; néanmoins cette vallée conserve son pittoresque.

Nous dînâmes et passâmes la nuit au *Bourg-d'Oisans*, centre touristique très fréquenté, en plein massif d'Oisans et où nos 180 membres purent être fort bien logés et nourris, grâce au dévouement de la municipalité, représentée par son adjoint, notre dévoué confrère le Dr Molimar.

A suivre.

P. BLAMOUTIER.







rend le lait de vache absolument digestible et facilite la digestion du lait de femme chez le nouveau-né.

PRODUIT RECOMMANDÉ AUJOURD'HUI PAR LES SOMMITÉS DU CORPS MÉDICAL, EMPLOYÉ AVEC SUCCÈS DANS LES HOPITAUX ET DISPENSAIRES

MODE D'EMPLOI

Pour le lait de vache, une cuillerée-mesure dans 200 cc. de lait tiédi à 40° ; agiter vigoureusement jusqu'à disparition du caillot.

Pour le lait de femme, une pincée de **Kymosine** dans une cuillerée à café d'eau ou de lait de la nourrice, avant chaque tétée.



ÉCHOS DU JOUR

L'INCIDENT DE LARIBOISIÈRE

Décidément, nous avons une bien mauvaise, bien mauvaise presse, pauvre de nous ! Après les médecins, ce sont les étudiants qui déchaînent le courroux du public, et les uns et les autres sont voués à la géhenne.

Voici le petit fait qui donna lieu à une protestation d'un quidam, et à une réponse des internes visés :

Un ouvrier emballeur, M. X..., eut la main droite sectionnée par une scie circulaire. Transporté à l'hôpital Lariboisière, il se plaignit d'avoir attendu quarante minutes avant de recevoir les premiers soins.

A ces récriminations, le président de l'Association des internes des hôpitaux répondit en contestant purement et simplement le fait, et en précisant que « trente-cinq minutes après son arrivée à l'hôpital, M. X... était ligaturé, pansé (le pansement avait duré vingt minutes) et couché dans son lit, salle NÉLATON ».

M. X... maintient néanmoins son affirmation, et, montre en main gauche, affirme avoir attendu quarante minutes les premiers soins.

Qu'il nous soit permis de douter, pour plusieurs raisons : d'abord parce que, sauf le cas de pendule sous les yeux, les minutes sont fort lentes à s'écouler pour quelqu'un qui souffre, comme M. X... souffrait, et qu'une appréciation quelconque est difficile ; ensuite parce que M. X..., atrocement mutilé, n'avait guère l'esprit porté à la moindre indulgence, et qu'il a dû penser que sa blessure — dont personne n'est responsable — faisait de lui un sergent, et de son soigneur un simple caporal ; enfin et surtout, parce que nous connaissons tous les hôpitaux pour y avoir fait quelque garde, parce que nous savons tous que si le bridge, le jacquet et les échecs y retiennent l'attention de nos internes, ils ne la captivent pourtant pas au point de leur faire oublier leurs devoirs ; parce que nous savons aussi que du bureau d'admission à la salle de garde il n'y a pas loin, et qu'un interne de garde n'a rien de plus pressé que de se rendre à l'appel qui lui est fait, ne serait-ce que pour être plus rapidement tranquille, en admettant que notre interne — ce qui n'est pas — ne soit qu'un affreux égoïste !

Bien au contraire, fort souvent dérangé, l'interne de garde l'est fréquemment pour rien. Voici à ce propos une petite anecdote dont mes confrères apprécieront tout le charme.

Me trouvant de garde à l'Hôtel-Dieu, et la vingt-quatrième heure ayant sonné après maintes

ÉCHOS DU JOUR *(Suite)*

parties de jacquet, où la plus accorte des soubrettes était ma partenaire, je montai, silencieux et mélancolique, à ma chambre.

A deux heures et demie du matin, coups violents à la porte :

— Urgence !

Pantalon, blouse, pardessus, et me voilà à la salle des pansements.

Là, je me trouve en présence d'un employé de la force publique dont un chansonnier montmartrois disait :

Les agents
Sont de braves gens...

Je pensais déjà aux drames les plus graves : cervelles en bouillie, plaies du cœur, coutelas, browning, mares de sang, apacherie.

Ah! bien, oui! Mais écoutez mon brave homme, qui s'exprime avec un fort accent du Midi, tout en tortillant vaillamment sa moustache :

— M'sieu l'docteur, subséquemment qu'en finissant mon service, j'ai comme qui dirait senti mes nerfs noués sur l'estomac. J'voudrais bien savoir ce qu'il faut faire demain !

— Il faut, mon ami, laisser dormir les internes qui, eux, se garderont bien, en revanche, d'aller au poste à deux heures du matin s'ils ont perdu cinquante centimes sur le parvis Notre-Dame.

Or donc, notre brave agent n'avait fait — sans malice — que ce que vient de faire notre excellent emballeur.

L'un et l'autre considèrent l'interne de service comme un domestique supérieur, mais comme un domestique. L'un, quittant ses fonctions à deux heures du matin, trouva commode de demander — en passant — une petite consultation médicale. L'autre, blessé, trouva plaisant de récriminer pour une attente sans aucun doute fort courte.

Eût-elle été longue cette attente ? N'avez-vous pas, monsieur, été soigné, ligaturé, pansé avec soin ? L'interne que vous critiquez ne s'est-il pas rendu maître de votre hémorragie, n'a-t-il pas lié votre artère radiale — en moins de quarante minutes, je me plais à le croire, puisque vous n'étiez pas saigné au point de ne pouvoir écrire vos doléances à cet excellent monsieur Qui-de-droit ? Ne lui devez-vous pas, sinon d'avoir sauvé votre vie, tout au moins de vous avoir épargné de longues semaines de souffrances supplémentaires ?

Réfléchissez-y, monsieur, et vous conviendrez peut-être que votre geste manquait singulièrement d'élégance. Sans doute, par habitude professionnelle, vous vous êtes quelque peu « em-

44—3

ÉCHOS DU JOUR *(Suite)*

ballé » ; laissez-moi, à mon tour, « déballer » ce que j'avais à vous dire ! Et, tout en me contristant de votre mutilation physique, laissez-moi m'attrister de la mutilation morale qui vous fit naître avec une case désespérément vide, — la case de la reconnaissance !

« Ceci tuera cela. » *Ceci* représentait, au temps de Molière, les médecins, et *cela* les malades. Il n'en est plus de même, et pour peu que la terre continue à tourner dans le même sens, *ceci* — les malades — tuera *cela* — à savoir le dévouement, le désintéressement et l'abnégation qui furent toujours les qualités inhérentes à la profession médicale. Alors, monsieur X..., vous aurez l'éternité pour patienter, si vous vous sectionnez la radiale.

M. BOUTAREL.

THÉRAPEUTIQUE D'AUTREFOIS

LA HUPPE EN THÉRAPEUTIQUE

La huppe, *putput* ou *pupu*, est un fort bel oiseau caractérisé par une crête qu'il peut élever et abaisser à son gré.

I. **Huppe entière.** — Alexis (le Piémontois) (1) recommande le remède suivant « contre douleur de colique : Brûlez une huppe tout entière avec les plumes, puis en prens de la cendre et en donne à boire au malade avec du vin ».

Lémery (2) et Valmont de Bomare (3) citent encore l'emploi de la huppe contre la colique ; le premier préconise la chair, le second cette même chair « en substance ou en bouillon ».

II. **Langue.** — D'après Albert le Grand (4), « la langue d'une huppe pendue au cou fait revenir la mémoire et le jugement à ceux qui l'ont perdu ». La tête, l'œil ou la cervelle de cet oiseau posséderaient les mêmes propriétés.

III. **Pierres.** — Les pierres trouvées dans le nid des huppes rendraient invisibles celui qui les porte (5).

IV. **Plumes.** — Alexis (le Piémontois) (6) préconise « pour chasser de la maison les mouches, les araignées, les scorpions et autres bêtes » la technique suivante : « Tu prendras plumes de la huppe, en telle quantité que tu voudras, et les brûleras en ta chambre ; quand les bêtes sentiront cette odeur elles s'en iront, et ne retourneront plus, c'est chose éprouvée. »

V. **Sang.** — Le même auteur (7) recommande, pour « faire voir choses merveilleuses à une personne en dormant », d'opérer comme il suit : « Ayes du sang d'une huppe et t'en oingts les temples de la tête, et t'en vas ainsi coucher, et tu verras choses merveilleuses. »

M. BOUVET.

(1) Secrets, 1699, p. 585.
(2) Traité universel des drogues, 1723, p. 904.
(3) Dict. d'hist. nat., 1769, t. III, p. 290.
(4) Secrets, Lyon, 1791, p. 95.
(5) *Id.*, p. 101.
(6) *Loc cit.*, p. 406.
(7) P. 396.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 22 octobre 1923.

Utilité de la vitamine B et du lévulose dans la cure par l'insuline ». — M. C. FUNK a insisté sur le rôle favorable de la vitamine B dans le métabolisme des sucres. De nombreux auteurs ont, d'autre part, établi une assimilation plus facile du lévulose par le diabétique. MM. DESGREZ, BIERRY et RATHERY ont songé à utiliser ces données pour maintenir et favoriser l'effet de l'insuline par l'introduction dans le régime du diabétique des deux substances précédentes. Leurs expériences, présentées par M. d'ARSONVAL, établissent que les injections d'insuline peuvent être plus espacées, à condition que, dans l'intervalle de ces injections, les malades soient soumis à un régime équilibré auquel on adjoint soit le lévulose, soit la vitamine B, ou encore ces deux substances associées.

Les perles des noix de coco. — M. DANGEARD présente une note de M. HUNGER, botaniste d'Amsterdam, sur ces perles qui sont produites par l'absence de développement d'une partie de l'embryon qui se charge alors de sels calcaires. Ces noix de coco dites aveugles sont très rares. Les perles ont la blancheur du lait, elles ont la grosseur d'un pois et ne sont pas irisées.

L'acide prussique des haricots. — MM. KOHN-ABREST et RICARDONI ont mis au point une méthode rapide qui permet de doser les quantités d'acide prussique que peuvent contenir les haricots d'importation de Birmanie, du Cap, de Madagascar, de Java, et aussi de voir s'ils ne peuvent être nuisibles à la santé.

Sur la motricité nerveuse du cœur. — Mme ATHANASSIU montre que le travail du cœur présente deux périodes: dans la première, la contraction du myocarde est d'allure tétaniforme; dans la seconde, la contraction a l'allure d'une secousse de très longue durée.

H. MARÉCHAL.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 23 octobre 1923.

Ablation de dents surnuméraires dans l'orbite. — M. de LAPERSONNE rapporte l'observation d'un malade qui avait un chapelet de dents surnuméraires commençant à la partie postérieure de la mâchoire supérieure et pénétrant dans l'orbite par la fente sphéno-maxillaire. L'exophtalmie était prononcée et les troubles visuels marqués, aussi fut-on obligé de pratiquer une intervention. On trouva dans la cavité orbitaire quatre molaires parfaitement développées. L'exophtalmie disparut alors et la vue redevint très satisfaisante.

Sur les états algides dans les infections intestinales. — M. SANARELLI (de Rome), à la suite de ses recherches expérimentales, a montré le premier que les microbes spécifiques de certaines maladies intestinales (le choléra, la fièvre typhoïde, la dysenterie, etc.) ne pénètrent pas dans l'intestin par voie gastrique et ne se développent pas dans le contenu intestinal L'estomac, en effet,

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

grâce à l'acidité du suc gastrique, représente une barrière infranchissable pour ces microbes, et ce n'est qu'en passant à travers les nombreuses formations lymphatiques de la muqueuse buccale, qu'ils envahissent l'organisme, arrivent à se localiser au niveau de la paroi intestinale ou ils pullulent et déterminent les phénomènes morbides qui caractérisent la maladie. A cette affinité particulière de ces germes pour la paroi intestinale, le professeur Sanarelli a donné le nom d'*entérotropisme*. Dans ses expériences sur le choléra, il est arrivé à reproduire chez les lapins adultes le tableau caractéristique de la maladie (hypotension artérielle, algidité, polypnée, diarrhée, néphrite aiguë, anurie, etc., en leur injectant dans les veines, vingt-quatre heures après l'infection vibrionienne, une petite dose d'une culture filtrée de colibacille. Cette nouvelle conception pathogénique permettra d'orienter sur une nouvelle voie la thérapeutique des maladies infectieuses intestinales.

Sur le statut des sages-femmes. — M. Mesureur dépose un amendement tendant à assimiler la profession des élèves sages-femmes aux professions libérales, à exiger des élèves sages-femmes un brevet de l'enseignement et à supprimer la Commission de surveillance et le registre ou seraient notés tous leurs actes professionnels, proposés par la commission.

MM. Bar, Balthazard et Pinard prennent part à la discussion relativement à cet amendement.

H. Maréchal.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 26 octobre 1923.

Azotémie des troubles psychiques. — M. Lemierre précise les conditions d'observation clinique permettant d'attribuer à l'azotémie certains troubles psychiques survenant chez les brightiques. Le plus souvent ces troubles relèvent d'une pathogénie complète (chlorurémie, azotémie, hypertension artérielle, insuffisance cardiaque, athérome cérébral). Pour que les désordres intellectuels puissent être attribués légitimement à l'azotémie, il faut que celle-ci existe comme seul témoin de l'affection rénale, à l'exclusion de la chlorurémie et de l'hypertension artérielle. C'est là une circonstance assez rare, tout au moins dans les cas où les symptômes psychiques constituent à peu près tout le tableau clinique.

Lipio-diagnostic des adhérences méningées rachidiennes. — MM. Sicard et Laplane montrent l'intérêt de l'épreuve du lipiodol rachidien dans un cas d'algie rebelle et persistante de la région lombo-fessière deux ans après un trauma violent du bassin. Le lipiodol injecté dans les parties hautes du rachis s'est essaimé dans la cavité sous-arachnoïdienne au niveau du segment lombaire moyen, alors que normalement il se collecte dans le sac terminal dural de la deuxième sacrée. Cette figure radiologique témoigne ainsi d'un processus méningé anormal avec brides adhérentielles, reliquat d'un hématome traumatique sous-arachnoïdien. On comprend l'aide précieuse apportée dans ces conditions par le radio-lipiodol au diagnostic pathogénique et de localisation et dont bénéficierait également l'art chirurgical dans l'hypothèse d'une laminectomie.

Névrite post-sérothérapique. — MM. Sezary et Dessaint relatent un cas de polynévrite sensitive survenue chez une femme qui avait reçu une injection sous-cutanée de 10 centimètres cubes de sérum antitétanique. Cette injection avait provoqué, au bout de huit jours, une éruption urticarienne, et c'est au déclin de l'éruption que sont apparus les troubles nerveux, en même temps qu'un œdème fugace des membres inférieurs.

La particularité la plus intéressante de cette polynévrite consiste dans les fourmillements douloureux que provoque l'élongation des nerfs et des membres inférieurs et supérieurs. Il n'y a aucun trouble moteur ou trophique.

Ces troubles nerveux, qu'on ne saurait imputer aux tabes ou à une névrite toxique, sont indiscutablement liés à la maladie du sérum. Ils évoluent rapidement vers la guérison, et les auteurs se demandent s'ils ne relèvent pas d'un œdème interfasciculaire des troncs nerveux.

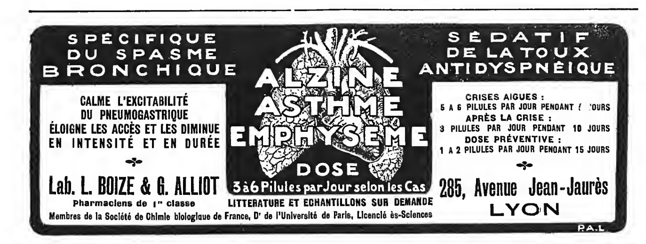
Séquelles pulmonaires de l'intoxication par les gaz. — M. Brelet a examiné 50 anciens gazés ; 7 ne présentaient plus que de légers signes fonctionnels ; 3 étaient atteints de tuberculose pulmonaire, 7 avaient de la sclérose pulmonaire. Chez tous les autres malades, on trouve de la bronchite chronique sèche avec emphysème pulmonaire ou catarrhe sec qui n'est pas fonction de tuberculose.

Hémicraniose au cours d'une maladie de Paget. — MM. Sicard et Laplane présentent un malade atteint d'une maladie de Paget ayant précocement provoqué au niveau du crâne une hypertrophie osseuse unilatérale rappelant de très près la déformation observée par Brissaud et Lereboullet et décrite par ces auteurs sous le nom d'hémicraniose.

L'analyse des observations publiées jusqu'ici sous le nom d'hémicraniose permet de définir celle-ci comme un syndrome de pathogénie variable ; il existe une hémifacio-craniose, syndrome congénital autonome.

A côté de ce type bien classé, des hémi-hyperostoses craniennes peuvent relever de pathogénies multiples : gommes osseuses, rachitisme, maladie de Paget, etc.

Pneumothorax spontané et oléothorax. — MM. P. Emile-Weil, Darbois et Pollet rapportent l'histoire d'une femme, atteinte de pneumothotax spontané total droit, qui persista sans modifications physiques ni fonctionnelles pendant un an ; le moignon pulmonaire était gros comme une mandarine, la pression intrapleurale égalait la pression atmosphérique. Au bout d'un an, au cours d'une grippe, la malade présenta des phénomènes de surpression ; la pression intrapleurale devint + 8, + 6, le cœur fut dévié à gauche, le foie rejeté en bas. La malade cyanosée, anhélante, était en danger. Les auteurs décidèrent de pratiquer un oléothorax et injectèrent en l'espace de deux mois, en neuf injections, un litre d'huile goménolée à 1 p. 100. Rapide amélioration, diminution de la dyspnée, de la cyanose, chute de la pression intrapleurale. Au bout de deux mois, l'oléothorax a supprimé le pneumothorax. Depuis plus de six mois, on n'entretient plus l'oléothorax. Il persiste encore un peu d'huile dans la plèvre. Cependant le poumon a repris sa place, la respiration s'entend partout à droite, quoique faible à la base. La malade a recommencé


SPÉCIFIQUE DU SPASME BRONCHIQUE
CALME L'EXCITABILITÉ DU PNEUMOGASTRIQUE
ÉLOIGNE LES ACCÈS ET LES DIMINUE EN INTENSITÉ ET EN DURÉE
Lab. L. BOIZE & G. ALLIOT
Pharmaciens de 1re classe
ALZINE
ASTHME
EMPHYSÈME
DOSE
3 à 6 Pilules par Jour selon les Cas
LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE
SÉDATIF DE LA TOUX ANTIDYSPNÉIQUE
CRISES AIGUES :
5 A 6 PILULES PAR JOUR PENDANT
APRÈS LA CRISE :
3 PILULES PAR JOUR PENDANT 10 JOURS
DOSE PRÉVENTIVE :
1 A 2 PILULES PAR JOUR PENDANT 15 JOURS
285, Avenue Jean-Jaurès
LYON
Membres de la Société de Chimie biologique de France, Dr de l'Université de Paris, Licencié ès-Sciences
PA.L

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

à travailler et jouit d'une parfaite santé. La guérison paraît parfaite.

Trousse à transfusion sanguine (méthode des seringues closes). — M. GEORGES ROSENTHAL a réuni dans une boîte les seringues géantes, capsules-bouchons, trocarts, canule en Y à double effet et raccords qui servent à réaliser la transfusion sanguine, opération de petite chirurgie, puisqu'elle se décompose en une prise de sang et en une injection intraveineuse.

Deux nouveaux cas de rhumatisme chronique déformant polyarticulaire, syphilitique. — MM. DUFOUR et DUCHON présentent deux malades atteints de rhumatisme chronique déformant, l'un âgé de trente ans, l'autre de quarante-sept ans. Ces deux malades présentent un Wasserman positif dans le sang. Des faits nombreux viennent chaque jour confirmer l'existence de ce type clinique individualisé par les Dufour.

Statistique relative au fonctionnement du service psychique de l'hôpital Tenon. — MM. MERKLEN, MINVIELLE, et HIRSCHBERG présentent la statistique de ce service du 1er janvier 1922 au 30 septembre 1923. Durant ce temps, 295 malades ont été hospitalisés. Les uns sont des aliénés transitoires, les autres des aliénés durables. Les premiers sont exclusivement des confus (49 délirants alcooliques, 4 confus idiopathiques, 20 confus d'infections diverses 11 par affaiblissement psychique, 21 par lésions viscérales prolongées). A la plupart de ces malades l'internement peut être évité, la guérison survenant assez vite. Parmi les aliénés durables les plus fréquents sont les paralytiques généraux (46). On compte également parmi eux 19 mélancoliques, 6 psychoses puerpérales, 28 démences séniles ou démences par lésions cérébrales. Tous ces malades sont justiciables de l'asile.

Dans cette statistique entrent encore 10 épileptiques, 1 débile simple, 2 pithiatiques, 17 anormaux non aliénés : anxieux, hypocondriaques, pervertis instinctifs. Les aliénés vrais qu'attend l'asile sont au nombre de 20 : mystiques, hallucinés, persécutés ; 19 sujets enfin étaient tombés dans leur psychisme par des affections diverses : méningite tuberculeuse, syphilis cérébrale, inanition, Korsakoff, fracture du crâne.

Ces données suffisent à mettre en évidence l'utilité des services de psychiques à la fois pour les malades variés qui viennent y séjourner et pour l'instruction des élèves qui les fréquentent.

M. DEMASSARY apporte, à la suite de cette communication, la statistique de son service d'isolement de Lariboisière, qui, au cours de ces quatre dernières années, a reçu 987 malades. Ce service de huit lits a rendu à ceux-ci d'incontestables services. L'auteur a signé 238 certificats d'internement ; 149 décès furent constatés. Parmi les 692 sortants, l'auteur estime que pour la moitié d'entre eux, l'internement a pu être évité grâce à cette mise en observation hospitalière dans un service d'isolement.

De la discussion qui suivit ces exposés et à laquelle prirent part MM. CROUZON, CLAUDE, LEGENDRE, TOULOUSE, RIST, il résulte que la création de ces services d'isolement dans tous les hôpitaux est nécessaire ; ce sont des services de triage, à rôle restreint, mais qui éviteront l'internement à beaucoup de malades. La présence dans un service isolé de chaque hôpital de sujets atteints de troubles mentaux est de plus nécessaire pour l'enseignement ; la plupart des médecins n'ayant en psychiatrie que des connaissances trop sommaires, il est à souhaiter que l'enseignement clinique de la psychiatrie soit mieux conçu ; tout étudiant fréquentant un hôpital de médecine générale pourra de la sorte suivre des malades psychiques sans être obligé de faire un stage dans un asile.

Présentation d'appareil. — M. GRENET présente au nom de M. Amodru (de Laval) un nouvel appareil pour pneumothorax artificiel construit par M. Spengler.

M. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 17 octobre 1923.

A propos de la rachianesthésie. — M. JONNESCO vient plaider la cause de la rachianesthésie qu'il emploie depuis trente ans. Il est resté fidèle à la stovaïne et se déclare très satisfait de l'association avec la caféine. Il a cependant constaté que dans les rachianesthésies basses, la caféine à la dose d'un centigramme peut donner des rétentions d'urine ; aussi n'emploie-t-il alors qu'une dose de 0gr,25, alors qu'il emploie 0gr,50 pour les rachianesthésies hautes. Il se sert du mélange suivant : caféine 0gr,25 ou 0gr,50, benzoate de soude 0gr,70, stovaïne quantité suffisante. La dose de stovaïne est variable, allant de 1 à 9 centigrammes selon le poids du sujet, sa résistance, etc.; sur ce point l'auteur n'est pas très explicite. Avec le mélange en question, il n'y a aucun incident.

M. DUJARIER ne fait que la rachianesthésies basse et emploie la novocaïne après avoir employé la cocaïne et la stovaïne. Il a essayé le mélange novocaïne-caféine y trouver sans aucun avantage.

M. JONNESCO répond que, d'après lui, le mélange vraiment satisfaisant est celui qu'il emploie : stovaïne-caféine, et qu'il est possible que le mélange novocaïne-caféine n'offre pas d'avantages.

Transport des blessés par avions. — M. ROBERT PICQUÉ. — Avec projection d'un film pris au Maroc.

Différents aspects radiographiques du duodénum. — M. PIERRE DUVAL fait projeter une très intéressante série de radiographies prises dans son service par M. Henri Béclère au moyen d'un appareil de son invention qui permet de photographier instantanément l'aspect du duodénum tel qu'on le voit à l'écran. Ceci évite la prise à l'aveugle de très nombreuses radiographies en série, pour en obtenir très peu d'intéressantes.

M. Duval montre des radiographies de péri-duodénites en rapport avec la cholélithiase, de compression du duodénum par la vésicule, d'ulcères duodénaux, de sténoses, etc.

Création d'une butée pour la tête fémorale luxée. — M. DUJARIER présente une jeune homme qui était porteur d'une luxation congénitale non réduite et non appuyée, et qui ne pouvait marcher sans douleur. Il lui a fait une butée d'appui pour la tête en rabattant une lame de l'os iliaque prise dans la fosse iliaque externe et qu'il a épaissie par des greffes ostéo-périostiques. Le résultat est bon en ce sens que le sujet, tout en continuant à boiter encore, marche beaucoup mieux et sans souffrir.

M. HALLOPEAU, dans un cas analogue, a créé une butée

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

au moyen d'un fragment d'os mort, taillé en forme de sourcil cotyloïdien et glissé sous le périoste préalablement décollé de la fosse iliaque externe.

JEAN MADIER.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 13 octobre 1923.

Superinfection expérimentale du tractus uvéal. — M. HENRI LAGRANGE (Paris) a observé une grande différence entre les réactions produites par le bacille tuberculeux inoculé dans la chambre antérieure, suivant que l'on s'adresse à un animal sain ou au contraire déjà soumis à une injection sous-cutanée. Au lieu de la réaction lente, avec lésions disséminées riches en bacilles, de la primo-infection, on obtient, dans le second cas, une réaction violente avec lésion circonscrite pauvre en bacilles.

Ces faits sont à rapprocher des lésions observées chez les malades en état d'allergie dont les lésions uvéales ont physionomie de tuberculoses secondaires.

Recherches sur l'immunité locale cutanée vis-à-vis du streptocoque chez le lapin. — M. RIVALIER arrive aux conclusions suivantes :

1° Il est impossible de démontrer l'immunité locale d'un territoire cutané préalablement infecté, car la peau du lapin n'est susceptible de réagir vis-à-vis du streptocoque que si elle est fraîchement épilée.

2° L'immunisation locale de l'ensemble du tégument ne peut être réalisée ni par des épilations cutanées en série ni par l'immunisation générale à l'aide de germes tués. Rivalier a pu aussi réaliser une immunité cutanée rigoureusement locale en injectant dans le derme un filtrat de vieille culture streptococcique, mais il n'a rien obtenu de semblable par la voie intraveineuse.

Enregistrement du bruit musculaire par le galvanomètre à corde et l'amplificateur à basse fréquence (phonomyogramme). Données relatives à la contraction et à la contracture. Contraction cinétique et contraction statique (ou posturale). — MM. FOIX, THÉVENARD et DUPASQUIER. — Enregistrement du bruit de la contraction musculaire en adjoignant au galvanomètre à corde l'amplificateur à basse fréquence d'usage courant en téléphonie sans fil.

Conclusions : 1° Le muscle en relâchement complet ne paraît donner aucun son ; 2° le bruit musculaire engendre une courbe comportant 45 à 50 vibrations par seconde, dont l'amplitude est grossièrement proportionnelle à l'énergie de la contraction ; 3° les réflexes tendineux donnent une série d'oscillations de même vitesse se prolongeant sur un dixième de seconde environ ; 4° la contracture engendre une courbe de même ordre comportant aussi 45 à 50 vibrations, mais d'amplitude beaucoup plus faible ; 5° les contractions statiques liées au jeu du système postural donnent une courbe comportant également 45 à 50 vibrations par seconde, mais d'amplitude restreinte, analogues à celles de la contracture ; 6° le rythme fourni par l'enregistrement du son est sensiblement identique à celui des courants d'action développés par la contraction : ceci suggère l'idée qu'il s'agit de deux manifestations d'un phénomène identique ; 7° il est probable que l'aspect spécial des courbes d'enregistrement de la contraction statique est à rapprocher de la nature en grande partie réflexe de cette contracteur et du peu de fatigue qu'elle engendre.

F. BORDET.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS DE MÉDECINE *(Suite)*

Deuxième rapport.

Les moyens adjuvants de la sérothérapie dans le traitement de l'infection méningococcique.

Rapporteur : L. BOIDIN, médecin des hôpitaux de Paris.

Ce sont : la bactériothérapie, la pyothérapie, la protéinothérapie et les métaux colloïdaux.

Bactériothérapie. (M. Boidin cite là de nombreuses observations qui montrent l'efficacité de la méthode.)

Comment agit la bactériothérapie ? Dans le sang de sujets vaccinés préventivement ou infectés par le méningocoque et traités par le vaccin, il se développe des anticorps. Ces anticorps peuvent passer en faible proportion au travers des méninges *enflammées*, et leur quantité dans le liquide céphalo-rachidien s'accroît par l'injection rachidienne de vaccins.

Pyothérapie. — *a*. Soit la pyothérapie aseptique active (abcès de fixation) qui, bien que la façon d'agir soit complexe et mal connue, est un adjuvant excellent.

b. Soit la pyothérapie aseptique par injection de pus térébenthiné, mais on ne sait pas encore si cette dernière a la même valeur que l'abcès de fixation, malgré quelques succès déjà obtenus.

Protéinothérapie. — Parfois l'infection méningococcique a pu être franchement améliorée par un choc, produit par l'introduction dans l'organisme d'une albumine étrangère : choc sérique et choc anaphylactique, injections intraveineuses de peptone, injections de lait, isohémothérapie ou petite transfusion de sang citraté. Le mécanisme d'action en est très complexe et encore à l'étude.

Parmi ces procédés, c'est aux injections de lait que doivent aller les faveurs, les chocs sériques étant trop violents.

Métaux colloïdaux. — Ne paraissent pas avoir de grands effets curateurs. On a employé : la voie rachidienne, les voies sous-cutanée, intramusculaire, intraveineuse

Quelle méthode employer suivant la forme ?

Dans la méningite cérébro-spinale, l'abcès de fixation a fait ses preuves ; il y a lieu d'employer aussi la bactériothérapie, qui complète l'action de la sérothérapie.

Dans les septicémies méningococciques, bactériothérapie sous-cutanée ou intraveineuse et abcès de fixation.

C'est dans ce cas que l'injection de pus térébenthiné et l'injection intramusculaire de lait paraissent intéressantes.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Discussion des rapports.

M. NETTER (de Paris) insiste sur plusieurs points, à savoir :

a. Utilité, dans la thérapeutique initiale, d'un sérum polyvalent.

b. Association de la voie intramusculaire (qu'il pratique systématiquement depuis 1918, dans la masse musculaire sacro-lombaire).

c. Utilité d'associer, lors de la première injection, le sérum antipneumococcique à petites doses

d. Utilité de certaines méthodes adjuvantes telles que l'abcès de fixation et l'injection de pus térébenthiné qui peut rendre service chez le nourrisson.

M. ROGER (de Marseille). — Contribution à l'étude de la trépano-ponction dans certaines formes prolongées (même dans certains cas où la ponction ventriculaire ne donne pas de pus).

M. JOLTRAIN.— Epidémie de méningite cérébro-spinale en 1915 dans une ambulance. Chez un malade : injection de 800 centimètres cubes de sérum anti A, rien ne cédait. On fit ponction ventriculaire, guérison.

M. BEZANÇON (de Paris) rapporte une observation de méningite cérébro-spinale à forme tout à fait complexe et curieuse au cours de laquelle il fut fait un emploi combiné de toutes les méthodes.

Il insiste sur la difficulté parfois très grande de la thérapeutique de la méningite cérébro-spinale.

M. HANNS (de Strasbourg) se demande si, pour simplifier la technique, il n'y aurait pas intérêt à employer un sérum concentré.

Communications.

Remarques sur les septicémies et méningites à « diplococcus crassus ». — M. DE LÉOBARDY (de Limoges) a observé, depuis deux ans, 3 cas :

Germe extracellulaire, Gram-positif, très vivace, inaglutinabilité absolue. Incurabilité par les sérums antiméningococciques.

Se demande si, dans bien des cas où le sérum fait faillite, on se se trouve pas en présence de ce germe.

M. DOPTER.— Le *Diplococcus crassus* est à séparer complètement de la classe des méningocoques.

Traitement de la méningite à méningocoque chez le nourrisson. — M. LESNÉ (de Paris). – Gravité d'autant plus grande que l'enfant est plus jeune. Le nourrisson fait toujours de l'épendymite. Il ne faut pas en attendre le symptôme pour faire le traitement.

Donc : Nécessité de la ponction ventriculaire bilatérale le premier jour.

Effet des injections de lait sur un cas de méningococcie traité sans succès par la sérothérapie. — MM. THÉVENARD et WOLFF (de Paris).

M. BOISSERIE-LACROIX (de Bordeaux) insiste sur l'importance de la ponction ventriculaire précoce dans le diagnostic et le traitement des méningites du nourrisson.

Les troubles digestifs de nature émotive. — M. Maurice DE FLEURY. — Certaines crises périodiques d'entérite muco-membraneuse ne seraient qu'événements secondaires au cours de la psychose émotive.

Communications sur la tuberculose et les maladies de l'appareil respiratoire.

M. MARAGLIANO (de Gênes) : Les connaissances nouvellement acquises sur la tuberculose et leur influence sur la compréhension de la pathologie et de la thérapie des maladies tuberculeuses.

Il arrive à des conclusions très intéressantes sur la production d'anticorps, d'antitoxines qui peuvent créer l'immunité chez l'homme, et d'importantes déductions thérapeutiques en découlent.

M. MARAGLIANO (de Gênes) : La vaccination préventive de l'homme contre les maladies tuberculeuses.

M. BURNAND (de Leysin) : Sur les résultats éloignés du traitement de la tuberculose pulmonaire par le pneumothorax artificiel .

Discussion. — M. BARD.

M. DIEUDONNÉ (de Cambo). En pratique, il faut agir en matière de prophylaxie tuberculeuse comme si les examens d'expectoration étaient positifs.

M. FROSSARD (de Paris) : 1. Photothérapie et asthénie ; 2. Conditions d'établissement d'un sthétroscope étalon

M. DUQUAIRE (de Lyon) fait une intéressante communication sur la vaccinothérapie antituberculeuse.

M. J. TEISSIER (de Lyon) : Traitement spécifique de la tuberculose rénale. Observations cliniques. Rapporte deux cas de tuberculose rénale double traités et guéris par le sérum bactériologique de Maragliano. La guérison est maintenue depuis quinze ans. Le pouvoir agglutinant du sérum s'était montré proportionnellement augmenté.

M. VAUDREMER (de Paris) : 1. Neutralisation de la tuberculine et bactériothérapie dans la tuberculose pulmonaire grave. 2. Le bacille de la tuberculose (étudié au point de vue de sa morphologie).

M. MENNITI (de Gênes) : Antigènes et anticorps tuberculeux introduits par voie gastrique.

M. SIVORI (de Gênes) : Sur un nouvel antigène tuberculeux total. Méthode diagnostique nouvelle des maladies tuberculeuses.

M. RAPPIN (de Nantes) : Vaccinations et vaccinothérapie de la tuberculose. Il s'agit d'un vaccin préventif obtenu chez le cobaye, et qui au point de vue curatif présente de réels avantages chez certains tuberculeux apyritiques.

MM. LEURET et DELMAS (de Bordeaux) : Technique du pneumothorax, utilité de l'inscription de la courbe d'insufflation. Les auteurs apportent un ensemble de faits qui donnent désormais aux praticiens des précisions toutes particulières en ce qui concerne le pneumothorax.

La connaissance de la pression efficace (enregistrée par le manomètre compensateur de Marey), jointe à celle des courbes d'insufflation vont permettre de déterminer trois facteurs utiles :

a. La pression vraiment active sur le poumon ;

b. La nature anatomique de la cavité pleurale dont va dépendre la répartition variable des effets du facteur pression ;

c. L'élasticité et la compressibilité du poumon.

M. DIEUDONNÉ : Le terme de « pression efficace » peut

prêter à confusion et signifier efficace au point de vue thérapeutique.

M. Delmas. — C'est la pression efficace au point de vue dynamique.

MM. Leuret et Aumont (de Bordeaux) : Variété des aspects radiologiques succédant au pneumothorax artificiel.

M. Boudreau (de Bordeaux) : La thérapeutique iodée intensive contre la tuberculose.

M. Burnand (de Leysin) : Deux catégories : chez les tuberculeux fibro-bacillaires, résultats mauvais ; chez les tuberculeux chroniques, l'effet désintoxiquant général est favorable, mais cette indication est limitée. M. Boudreau semble donc trop optimiste.

M. Bezançon (de Paris). — L'action hyperleucocytaire connue de l'iode rendait logique l'essai dans la tuberculose.

Expériences sur le cobaye avec de Joug. Iodure de potassium mal toléré, iode bien toléré même à fortes doses, mais n'a jamais amené de modification dans l'évolution de la tuberculose expérimentale du cobaye. Chez l'homme pas de résultats ; il y a eu des hémoptysies et des toubles digestifs.

M. Cornet (de Pau). — L'augmentation des leucocytes des crachats est un bon signe de guérison.

M. Dieudonné. — L'iodothérapie amène des désastres.

M. Tissié (de Pau) : Traitement de la prétuberculose et des maladies des voies respiratoires par la gymnastique analytique.

M. Jacquerod (de Leysin). — Bacillose ganglionnaire normale. Prétuberculose. Lutte préventive.

M. Creyx (de Bordeaux) : Les emphysèmes pulmonaires. Essais de classification. Rapports cliniques avec l'asthme.

M. Morisset (de Lyon) : Variations des signes physiques de la base chez les anciens pleurétiques.

IIIe CONGRÈS DE PÉDIATRIE DE LANGUE FRANÇAISE

(*Bruxelles, les* 4, 5, 6 *et* 7 *octobre* 1923)

Le 4 octobre à 10 heures du matin a débuté le IIIe Congrès des pédiatres de langue française : la séance solennelle d'ouverture s'est tenue dans les magnifiques locaux de la Fondation Universitaire mis à la disposition du Comité organisateur.

La réunion était honorée de la présence de S. M. la Reine Elisabeth, toujours attentive aux manifestations scientifiques du pays. M. Henri Velge, secrétaire général de l'Œuvre nationale de l'Enfance, représentait officiellement cet organisme si important en Belgique ainsi que M. le professeur Maldague, vice-président de l'Œuvre.

Au bureau avaient pris place M. Pechère, président, assisté de MM. Lorthioir, vice-président, et Delcourt, secrétaire général.

L'assemblée, fort nombreuse, réunissait 43 pédiatres français, 6 Suisses, 2 Espagnols, 10 Hollandais, un délégué officiel de Pologne et 40 Belges. Faut-il ajouter que chaque pays était représenté par ses pédiatres les plus qualifiés et d'ailleurs universellement connus, les professeurs : d'Espine toujours vert malgré son grand âge, Nobécourt, Mouriquand, Péhu, Lenhardt, Exchaquet, Lereboullet, Louis Guinon, Hallé, Lesné, Armand-Delille, Massart, Gantier, Lecoq, Gillot, Genévrier, Pescher, Veau, Mouchet, Haverschmidt, Gorter, etc.

Après une courte allocution adressée à S. M. la Reine pour la remercier de l'honneur qu'elle avait bien voulu réserver aux congressistes en assistant à leur première réunion, le président adresse de très chaleureux et très cordiaux souhaits de bienvenue aux amis Français, Hollandais, Suisses, Espagnols et Italiens ; il cède ensuite la présidence de la séance à M. Guinon (de Paris), ancien président de la Société de pédiatrie de Paris.

Enfin, au nom des membres français et suisses de l'Association, ainsi que de ses invités des nations amies, le professeur Nobécourt adresse leurs respectueux hommages à la Reine et dit ensuite toute leur joie et leurs remerciements aux amis Belges pour leur accueil si cordial.

I

Les pneumococcies prolongées chez l'enfant.

Rapport de M. Ch. Gardère (de Lyon).

La pneumonie lobaire infantile, considérée en dehors de toute complication, présente, dans la plupart des cas, une évolution cyclique régulière. Néanmoins la pneumonie lobaire à pneumocoques peut avoir chez l'enfant une évolution prolongée, c'est-à-dire avec défervescence survenant le onzième jour. Parmi ces dernières, il y a lieu de distinguer :

1. *Des pneumonies à foyer unique ;*
2. *Des pneumonies à foyers multiples ;*
3. *Des pneumonies typhoïdes.*

La forme de beaucoup la plus fréquente est la pneumonie à foyer unique, dont la symptomatologie est celle d'une pneumonie normale, sauf que la défervescence est tardive ; un type de cette forme est la pneumonie dite serpigineuse, dont le caractère principal est le déplacement progressif des signes d'auscultation provenant surtout de la congestion qui se produit autour de la zone hépatisée.

Les pneumonies à foyers multiples, encore appelées pneumonies doubles ou successives, à rechute, précoces, sont le plus souvent des pneumonies à un seul foyer d'hépatisation auquel s'ajoutent des foyers de congestion pulmonaire apparaissant à distance ; la radioscopie montre d'ailleurs qu'il est rare d'observer la coexistence de deux foyers d'hépatisation.

Les pneumonies typhoïdes sont des pneumonies avec apparition tardive du foyer d'hépatisation et qui doivent être considérées comme relevant de la localisation secondaire, au niveau du poumon, d'une septicémie pneumococcique bénigne.

Les remarques générales s'appliquant aux trois types de pneumonies prolongées sont les suivantes :

1. La congestion pulmonaire joue un rôle important dans la pneumonie infantile, soit qu'elle existe autour du foyer d'hépatisation, soit qu'elle produise des foyers à distance.

2. Les tracés thermiques (d'ailleurs variables) montrent tantôt une évolution du cycle fébrile en deux étapes avec

fausse défervescence vers le neuvième jour (cas le plus fréquent), tantôt une évolution du cycle d'une forme atténuée.

3. Après la défervescence, les signes physiques disparaissent rapidement et il n'y a aucune tendance à la persistance du souffle ou des râles.

4. La pneumonie prolongée ne passe pas à l'état chronique : la guérison se fait rapidement et sans aucune complication (jamais de pleurésie purulente).

Le véritable intérêt de ces formes de pneumococcies prolongées réside dans les difficultés du diagnostic différentiel : il faut éviter de les confondre avec une pleurésie métapneumonique, une congestion pure, une broncho-pneumonie, une pneumonie tuberculeuse.

Ce dernier point doit retenir notre attention surtout à propos de la pneumonie tuberculeuse, car l'analogie entre les deux affections est très grande : il faut donc rechercher tous les stigmates de la tuberculose chez un enfant présentant une pneumonie atypique. Quand il s'agit d'une forme typhoïde, le diagnostic est à faire par l'hémoculture.

Enfin, dans les formes dites silencieuses, la radioscopie permettra en général de faire un diagnostic.

En résumé, si on rapproche les pneumonies prolongées des diverses variétés de pneumococcies prolongées, on peut admettre qu'il s'agit de manifestations d'une infection pneumococcique bénigne en présence desquelles l'organisme s'immunise plus lentement.

Le pronostic de la pneumonie prolongée est favorable et le traitement ne comporte par suite aucune indication spéciale.

Discussion.

M. le professeur D'ESPINE (de Genève) croit nécessaire de délimiter plus étroitement la dénomination de pneumonie prolongée en désignant sous ce nom uniquement les pneumonies unilobaires non compliquées, à défervescence tardive. Cette forme, dont il relate une observation typique, a été rencontrée surtout chez les enfants de moins de trente mois. La forme rudimentaire est le type le plus souvent observé et les premiers ont été fournis par la *percussion*, qui doit être pratiquée avec beaucoup de minutie pour éviter les causes d'erreurs dues à la tension musculaire ou aux cris du bébé.

Un autre type de pneumonie rudimentaire observé est la pneumonie abortive, cause des convulsions fébriles, dites essentielles, de la première enfance.

M. le professeur MOURIQUAND (de Lyon) insiste sur la *valeur séméiologique du triangle d'hépatisation pneumococcique.*

L'intérêt de l'étude de la pneumococcie infantile réside avant tout dans ces deux faits qu'elle est une maladie « maniable » permettant le transport facile de l'enfant sous l'écran, sans danger pour lui (alors qu'il en est rarement ainsi dans la pneumonie de l'adulte, plus grave) ; qu'elle évolue souvent en deux stades : un stade « cliniquement » septicémique suivi plus ou moins tôt d'un stade de localisation pulmonaire.

M. Mouriquand rappelle qu'il a décrit avec M. Weill, en 1910, le triangle d'hépatisation pneumococcique comme un bon signe, presque caractéristique de la pneumonie infantile (surtout du sommet).

En 1913, ils avaient nié l'existence radiologique de la pneumonie centrale, ne l'ayant jamais rencontrée. M. Mouriquand vient faire aujourd'hui, après dix nouvelles années d'étude, la critique de cette affirmation. Il a en effet rencontré deux fois la pneumonie centrale typique.

Nombre d'auteurs, en Amérique, en France, au Japon, ont décrit des foyers centraux de pneumonie grippale. Mais il faut faire, ici, cette réserve que la pneumonie grippale ne peut être, au moins chez l'enfant, assimilée à la pneumonie ordinaire à évolution bien définie.

La pneumonie centrale apparaît donc comme une rareté. Dans ces conditions, si le triangle pulmonaire est d'emblée périphérique, s'il appuie, dès son installation, sa base à l'aisselle, comment expliquer qu'il ne se manifeste à l'oreille que tardivement comme s'il évoluait, ainsi que l'admettaient les anciens auteurs, du centre vers la périphérie ? Le fait est certain que, malgré toutes les précautions stéthoscopiques, nombre de triangles à base axillaire échappent à l'examen.

Il n'est pas facile d'expliquer ces faits. Il n'est guère possible d'admettre l'immobilisation relative du thorax du côté malade, car on observe le souffle dans des cas où cette immobilisation relative existe. Certains auteurs ont pensé que le triangle restait muet, parce qu'il n'entrait, au début tout au moins, au contact d'aucune grosse bronche. Ce contact ultérieur permettrait la transmission par le foyer hépatisé du souffle bronchique. Mais M. Mouriquand se rattache avec M. Weill à la théorie, la seule assise sur des faits précis, qui admet que le souffle ne se développe pas habituellement dans le foyer franchement hépatisé lui-même, mais dans les ombres adjacentes qui l'entourent. Dans nombre de cas, le triangle est pur, souvent alors muet, le souffle apparaît quand des signes radiologiques évidents de congestion et de splénisation se sont surajoutés à l'image primitive. La congestion non visible aux rayons est capable, à elle seule, de donner le souffle pneumonique ; alors que les signes stéthoscopiques sont absents au début, une percussion attentive, en révélant une légère submatité axillaire ou postérieure, permettra de diagnostiquer le foyer d'hépatisation. M. Mouriquand souligne une fois de plus la valeur de la percussion si bien mise en lumière par le professeur d'Espine. Quelle est exactement la valeur séméiologique du triangle? Il n'est pas absolument pathognomonique de la pneumonie, ainsi que les premières recherches de MM. Weill et Mouriquand avaient pu le leur faire croire. Ils ne l'ont jamais rencontré dans la broncho-pneumonie où MM. Lemaire et Lestocquoy l'ont vu trois fois. Ils pensent, pour l'avoir observé dans trois cas personnels, que certaines formes de pneumonies tuberculeuses classiques ou curables (de Tuffier) peuvent donner des triangles d'hépatisation typiques.

Il n'en reste pas moins vrai que, dans la grande majorité des cas, le triangle d'hépatisation reste le meilleur signe radiologique de la pneumonie infantile, vraie, classique, et que le début central de celle-ci semble exceptionnel.

M. REH (de Genève) insiste sur l'importance des *mani-*



SPHÉRULINES MONCOUR
Inaltérables et toujours solubles
HÉPATIQUES
OVARIENNES
THYROÏDIENNES
SURRÉNALES
etc., etc.
1 à 6 par jour.
OPOTHÉRAPIE "MONCOUR"
SPHÉRULINES
SYNERGIQUES "MONCOUR"
bi et pluri-glandulaires.
Echantillons gratuits : 49, Avenue Victor-Hugo, BOULOGNE-s^r-Seine.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

festations extrapulmonaires de la pneumococcie chez l'enfant.

On peut rencontrer les infections pneumoniques extrapulmonaires dans trois cas :

1. Lors d'une pneumonie ou d'une maladie infectieuse.

2. Sous forme de localisation inflammatoire primitive évoluant pour leur propre compte : angines, adénoïtes, laryngites, conjonctivites. Le diagnostic n'est possible ici que par un examen bactériologique ;

3. Sous forme de pneumococcémies pures d'allure typique ou méningée, de durée souvent longue et sans localisations cliniquement ou radiographiquement décelables.

Ces formes peuvent, soit résulter d'une pneumonie dont elles déterminent les complications, soit naître d'une lésion inflammatoire primitive, soit enfin survenir d'emblée, mais ne produire de localisation que plus ou moins tardivement, ou ne se manifester que par de la fièvre et un état général de gravité variable.

Elles peuvent réaliser le type de « la pneumonie sans pneumonie », type clinique décrit par Brouardel et Renaud : M. Reh cite en terminant une observation remarquable de ce type morbide absolument curieux et paradoxal.

M. Génévrier (de Paris) rappelle, à propos des pneumonies muettes, combien il est fréquent d'observer une non-superposition des signes d auscultation au siège réel de la pneumonie, ce siège étant au contraire affirmé par la percussion et la radioscopie. La perception d'un tel foyer d'auscultation peut se faire au-dessus ou au-dessous du foyer anatomique et aussi du côté opposé. Trousseau avait déjà signalé ce fait. Il ne faut pas perdre de vue ces possibilités avant de porter le diagnostic de pneumonie double ou de pneumonie à foyers multiples.

Quant à la pathogénie de la transmission à distance des bruits d'auscultation, on peut la discuter : M. Génévrier pense qu'il faut l'attribuer à la transmission du bruit d'origine laryngo-trachéale, grâce à des tissus conducteurs du son, comme peuvent l'être les blocs congestifs juxtaposés aux blocs pneumoniques, les ganglions généralement tuméfiés et enfin les corps vertébreux.

D'autre part, M. Génévrier demande à M. Gardère si la valeur qu'il attribue, dans son rapport, à la cutiréaction dans le diagnostic des pneumonies prolongées, peut être considérée comme absolue. Personnellement, il a observé que, dans ces cas, la cutiréaction était inconstante ; quelques sujets conservent au cours des pneumonies franches des cutis positives qu'ils avaient préalablement à cette infection ; chez d'autres, au contraire, la réaction disparaît ; enfin, dans le cas de pneumonies tuberculeuses, la cuti est parfois assez 'ongue à apparaître. Dans ces conditions, il semble qu'on ne puisse pas accorder à la cutiréaction une valeur précise pour le diagnostic de la nature des pneumonies prolongées.

M. Gardère (de Lyon) signale que les variations dans la cutiréaction chez les tuberculeux, au cours de la pneumonie, ne sont pas uniformes. M. Ribadeau-Dumas a montré qu'elle pouvait disparaître, et range les pneumococcies survenant chez les tuberculeux parmi les causes d'anergie. D'autre part, il existe, dans les observations de Jacquard, deux cas de pneumococcies chez les tuberculeux légers où la cutiréaction est restée positive.

La disparition n'est donc pas constante.

M. Lereboullet (de Paris), s'associant aux conclusions de M. Gardère, fait ressortir toutefois la difficulté qu'il y a à séparer les pneumonies prolongées des pneumococcies prolongées dans lesquelles ce n'est pas le foyer d'hépatisation, mais l'infection pneumococcique, avec ou sans localisations pulmonaires ou extrapulmonaires, qui entretient l'état fébrile. Il insiste sur la valeur de l'intermittence fébrile dans les cas où il y a prolongation de la maladie. Il cite à cet égard un cas où la pneumonie, après avoir évolué avec son caractère cyclique habituel, fut suivie pendant plus de vingt jours d'accès fébriles intermittents, quotidiens, sans aucune localisation pleurale, mais avec foyers multiples et successifs d'infection lobulaire. Dans un autre cas, c'est la pneumonie elle-même qui, pendant deux semaines, entraîna la production d'accès fébriles intermittents. Dans un troisième, après une période initiale de rhino-bronchite, s'installa, pendant vingt jours, une fièvre à accès quotidiens associés à des manifestations pulmonaires qui avaient à tort fait penser à la tuberculose. Il insiste à cet égard sur l'importance qu'ont, au point de vue du diagnostic, avec la tuberculose, les pneumonies et les pneumococcies prolongées, communément curables, et il rappelle en terminant l'utilité qu'il peut y avoir dans de tels faits à recourir à la sérothérapie antipneumococcique et parfois à la vaccinothérapie.

M. Lesné (de Paris) déclare qu'il faut s'entendre d'abord sur le terme «pneumonie prolongée» : ce mot doit s'appliquer uniquement aux pneumonies à défervescence survenant après le douzième jour et sans aucune complication. Ainsi définie, l'affection se rencontre rarement (2 cas sur 330 dans sa statistique personnelle).

M. L. Guinon (de Paris) félicite M. Gardère de son remarquable exposé. Il a eu plaisir à entendre M. Mouriquand parler de la radiologie de la pneumonie à laquelle l'École de Lyon a donné des bases si solides, et le loue fort d'avoir apporté quelques corrections à la précision peut-être un peu excessive de ses premières études avec M. E. Weill. Les réflexions de M. Lesné sur l'interprétation de certaines fièvres pneumoniques prolongées lui semblent tout à fait justifiées : le prolongement des formes normales des maladies dites cycliques répond certainement à des mécanismes divers mais qui doivent être les mêmes pour toutes ces maladies (pneumococcies, oreillons, rougeole) ; les localisations atypiques connues ou cachées y tiennent une grande place, et pour ce qui est de la pneumonie, on ne pensera jamais trop aux localisations auriculaires, dont le diagnostic reste souvent difficile, même pour les spécialistes les plus instruits quand il s'agit de formes atténuées.

Communications.

Cure des tuberculoses fermées en sanatorium. — M. Delcourt (de Bruxelles), pour répondre à de nombreuses questions posées par ses collègues au cours de leur visite au sanatorium du Prince Charles, fait un rapide examen historique de cet établissement primi-

tivement destiné à servir d'asile pour vieillards, puis devenu préventorium et enfin sanatorium. L'établissement renferme 86 lits réservés aux garçons de six à quinze ans atteints de tuberculose pulmonaire non contagieuse. Le régime établi pour la maison comporte du demi-repos, des travaux de jardinage, des jeux de violence modérée, une alimentation non surchargée (2 400 calories par jour) et avant tout une large part réservée à l'héliothérapie pratiquée d'une façon systématique : de mai à octobre les malades vivent là presque nus au soleil et au grand air.

Un type de curiste est présenté à titre démonstratif et sa légère obésité est aussitôt diversement interprétée, d'autant plus que, séjournant depuis bientôt deux ans au sanatorium, le jeune malade présente toujours les mêmes signes d'auscultation qu'à son entrée, malgré une augmentation de poids considérable et un état général parfait.

M. Hallé (de Paris) expose à ce propos le résultat de son expérience personnelle et celle de ses amis MM. Zuber et Armand-Delille qui, depuis plus de vingt ans, se sont occupés de savoir ce que devenaient les signes physiques d'auscultation du sommet ou des ganglions, chez les enfants que la Ville de Paris dirige sur les sanatoriums marins, en particulier celui d'Hendaye.

Le résultat de la cure est presque toujours excellent, les enfants après quatre ou cinq mois reviennent transformés au point que les parents ne les reconnaissent pas quelquefois au retour. Mais les signes physiques n'ont guère ou pas du tout changés. Après quelques mois, l'état général décline à nouveau et une seconde cure est souvent nécessaire. On ne doit donc pas compter sur les modifications physiques de l'auscultation ou les changements radioscopiques pour juger de l'amélioration des malades.

M. Maffei (de Bruxelles) a observé au cours des cures marines chez les enfants des phénomènes de stabilisation de poids après trois à six mois de séjour ; il semble qu'il y ait là une sorte d'acclimatation. Dès ce moment il y a grand avantage à changer le malade de localité, pour modifier à nouveau favorablement sa courbe pondérale ainsi que son état général.

M. le professeur Nobécourt (de Paris) tient à faire remarquer que les mêmes observations s'appliquent strictement aux enfants bien portants suivant leur terrain personnel.

M. Armand-Delille (de Paris) estime le temps nécessaire pour transformer physiquement, mais d'une manière durable, un citadin, à dix-huit mois minimum et parfois jusqu'à trois ans.

M. Génévrier (de Paris) pense que le seul contact du tégument avec l'air froid (course de trois minutes, le torse nu pendant l'hiver) provoque un tonus vasculaire extrêmement utile ; en même temps l'enfant doit recevoir une éducation respiratoire et l'ensemble amène après un certain temps un véritable changement de physionomie. C'est ainsi que l'on pourrait réaliser dans les squares de nos villes une cure d'air (écoles en plein air) déjà très satisfaisante.

La carence solaire dans la première enfance. — M. Woringer (de Strasbourg). — Au cours de ses recherches faites sur des nourrissons souffrant des manifestations de spasmophilie, l'auteur a été frappé par l'influence considérable qu'exerce la lumière sur cet état morbide.

Les rayons solaires ou ultraviolets font cesser définitivement les convulsions dans l'espace de quelques jours, et l'hypocalcémie, qui accompagne toujours la spasmophilie et qui conditionne l'hyperexcitabilité neuromusculaire, est ramenée à une calcémie normale et reste définitivement à ce niveau sans aucun autre traitement que l'hélio et l'actinothérapie.

Ces faits ont suggéré à l'auteur l'idée que la lumière solaire est un facteur indispensable pour le développement normal de l'enfant et que, lorsqu'elle lui fait défaut pendant longtemps, il se développe chez lui un état morbide qu'il a appelé la « carence solaire ».

1. *Carence solaire et spasmophilie.* — Des arguments sérieux plaident en faveur d'une origine de la spasmophilie par manque de lumière. Les voici :

a. L'apparition périodique, saisonnière de la maladie qui est une maladie d'hiver et de printemps (mois froids et sans lumière) ;

b. Sa répartition géographique qui prouve qu'elle est surtout répandue dans les pays pauvres en soleil et ne semble presque pas exister dans les pays chauds ;

c. La répartition des cas de spasmophilie dans les centres où la maladie est endémique montre qu'elle se rencontre presque exclusivement dans les classes pauvres de la population habitant des rues étroites et des logements insalubres ;

d. L'action curative et préventive de la lumière sur la spasmophilie, qui est l'argument capital de la thèse émise plus haut.

2. *Carence solaire et rachitisme.* — La spasmophilie et le rachitisme sont unis par des liens très étroits; l'association des deux affections a été constatée de tout temps. Fait remarquable, l'influence des causes invoquées pour la spasmophilie se retrouve strictement pour le rachitisme ; certes d'autres causes telles que l'alimentation, les troubles digestifs, les infections et intoxications peuvent intervenir, mais à titre vraiment secondaire et n'agissant qu'après la carence solaire.

3. *D'autres manifestations pathologiques de l'enfance peuvent encore être attribuées à la carence solaire.* Ce sont :

a. Les infections des voies respiratoires, si fréquentes chez les rachitiques ;

b. Les otites moyennes évoluant avec une gravité exceptionnelle chez les spasmophiles et guérissant très vite par l'actinothérapie.

Ces faits permettent de penser que la carence solaire s'accompagne d'une réceptivité particulière et d'une diminution de résistance vis-à-vis des infections microbiennes surtout pneumococciques.

Les conclusions pratiques de cet ensemble de faits se résument dans la nécessité d'exposer régulièrement le nourrisson aux rayons solaires dès les premières semaines de sa vie pour pouvoir se développer normalement. Le principe s'impose, mais sa réalisation n'est pas toujours facile : pour les classes pauvres il faudra recommander aux mamans de faire sortir les bébés loin des rues, dans des espaces bien ensoleillés ; pour les familles dont le

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

logement est clair et reçoit du soleil, il faut exposer directement le bébé au soleil et non pas derrière une fenêtre dont le verre absorbe la plus grande partie des rayons ultra-violets spécialement utiles.

Enfin, lorsque l'hiver le soleil fait défaut, il faudra avoir recours à la lampe de quartz à vapeur de mercure qui devrait exister dans tous les centres de puériculture.

En un mot, à côté de l'œuvre du bon lait, l'œuvre du bon soleil doit être répandue partout comme étant tout aussi importante pour la santé du nourrisson.

M. LESNÉ (de Paris) remarque que l'on voit fort peu d'enfants atteints de spasmophilie ou de tétanie à Paris, sans qu'il en sache la raison. Aussi, n'a-t-il aucune opinion personnelle sur le rôle de la carence solaire dans la pathogénie de ces affections. Quant au rachitisme, il relève d'une étiologie complexe et la privation de soleil ne suffit pas à le réaliser : il y a en effet des rachitiques dans le Midi de la France et les enfants de la campagne qui vivent constamment dehors ne sont pas indemnes.

Le rachitisme est rare chez les enfants élevés au sein, et cette affection apparaît presque exclusivement chez des nourrissons qui ont présenté des troubles digestifs ou auxquels également on a donné trop tôt du pain et des farines de conserve.

Mais, cette restriction posée, M. Lesné admet que la carence solaire est une cause adjuvante, dans le déterminisme du rachitisme, et que l'influence de la lumière solaire joue en tout cas un rôle important dans la guérison de cette affection.

Il a, avec MM. Vagliano etChristo, montré que le rachitisme expérimental du rat blanc ne pouvait être réalisé si les animaux étaient maintenus à la lumière solaire.

D'autre part, en collaboration avec MM. de Geunes et Guillaumin, il a démontré l'heureuse influence des radiations ultraviolettes sur les manifestations cliniques du rachitisme chez l'enfant. Ces radiations font de plus disparaître deux symptômes biologiques constants dans le rachitisme : l'hypocalcémie et l'hypophosphatémie. Seuls deux enfants de race noire ont fait exception à cette règle, comme si le pigment cutané jouait un rôle protecteur contre les radiations ultraviolettes. La peau pigmentée de ces sujets exige, pour que l'action de la lumière exerce tous ses effets, une irradiation beaucoup plus intense et plus prolongée.

Cette constatation est en concordance avec le fait bien connu de l'extrême fréquence du rachitisme chez les enfants de race noire élevés sous nos climats.

M. GUINON (de Paris) reconnaît que les médecins parisiens sont en retard sur la question de la spasmophilie : on ne la trouve pas à Paris, bien que les conditions de vie soient les mêmes qu'à Strasbourg où on l'observe.

M. MOLIGINSKI (de Lodz) ne peut comprendre la raison de ces différences.

M. ARMAND-DELILLE (de Paris) demande, vu l'importance de cette question, sa mise au programme du prochain Congrès.

M. DELCOURT (de Bruxelles) fait observer que le rachitisme léger existe aussi bien chez le riche que chez le pauvre : sa pathogénie est encore en pleine obscurité. Il se demande quand on peut affirmer sa guérison et si la cure solaire peut se faire sous des abris vitrés ou non.

M. HAVERSCHMIDT (d'Utrecht) estime que si la lumière a une action nette sur le rachitisme, cette action n'est pas prépondérante ; il reste à ce sujet beaucoup d'inconnues.

M. WORINGER (de Strasbourg) réplique que le verre à vitre ne laisse pas passer les rayons ultraviolets du spectre. Tous les rachitismes guérissent par la lumière mais il y a aussi une question de dose qui intervient.

Le diagnostic de l'adénopathie trachéo-bronchique en vue du placement des enfants dans les œuvres de plein air. — MM. GÉNÉVRIER et BONNIN (de Paris). — Dans une récente communication à l'Académie de médecine, MM. Léon Bernard et Vitry sont revenus sur la question des adénopathies trachéo-bronchiques tuberculeuses.

Après avoir établi que le diagnostic d'adénopathie est souvent porté à faux (par examen radiologique mal interprété), ces auteurs rappellent que bien des adénopathies réellement existantes ne sont pas de nature tuberculeuse, un certain nombre d'infections pouvant provoquer un retentissement ganglionnaire (rougeole, coqueluche, grippe, infections pulmonaires, broncho-pulmonaires ou bronchiques, syphilis). Enfin, ils concluent en affirmant que seule la cuti-réaction permet d'authentifier la nature tuberculeuse de l'adénopathie trachéo-bronchique chez l'enfant, pratique indispensable pour éviter d'une part l'envoi au préventorium des enfants qui ne sont pas tuberculeux et, d'autre part, la mise à l'écart d'enfants auxquels le préventorium est indispensable.

Ce dernier point seul sera combattu par MM. Génévrier et Bonnin. C'est d'abord au point de vue clinique que doit être porté le diagnostic ; on donnera une grande valeur à l'état général de l'enfant et à l'existence des antécédents pathologiques (rougeole, coqueluche, adénoïdite surtout jouant un rôle mécanique en rétrécissant les voies respiratoires supérieures en même temps qu'un rôle infectant par le muco-pus, à proximité ou à distance, la syphilis qui évolue d'une manière indépendante même lorsqu'elle est surajoutée à la tuberculose).

Les antécédents familiaux (contagion) ont une égale importance.

Les auteurs, passant sous silence les signes classiques de l'adénopathie, signalent seulement deux symptômes, inconstants d'ailleurs, mais de valeur indiscutable quand ils sont constatés : 1° La transmission des bruits du cœur à droite jusqu'à la région axillaire parfois.

2° La percussion transmise : la main d'un aide qui maintient le petit malade pendant la percussion du côté opposé perçoit du côté malade une sensation tactile provenant du choc direct. La perception de ce signe indique une masse ganglionnaire volumineuse.

D'après les réalités cliniques, on peut ramener les formes de l'adénopathie à trois types cliniques :

1. Les *adénopathies percutables ;*
2. Les *adénopathies auscultables ;*
3. Les *adénopathies décelables aux rayons X ;*

avec une série de formes intermédiaires ou combinées.

Pour affirmer la nature tuberculeuse de l'adénopathie, la réaction à la tuberculine est indispensable ; sans cette épreuve complémentaire, le diagnostic est impossible.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Mais encore la constatation d'une cuti positive ne permet pas d'affirmer que c'est dans le ganglion que siège le foyer tuberculeux ainsi révélé.

Partant de ces données, MM. Génévrier et Bonnin ont reconnu que dans plusieurs préventoriums, la proportion d'adénopathies trachéo-bronchiques non tuberculeuses est d'environ 30 p. 100. Précisément 72 p. 100 du total de ces enfants vivent au contact de tuberculeux contagieux et tous étaient classés comme étant cliniquement tuberculeux. La conclusion pratique est qu'il y a lieu de distinguer les enfants porteurs de ces adénopathies en tuberculeux biologiquement et tuberculeux cliniquement.

Les auteurs persistent donc à croire que le diagnostic de l'adénopathie trachéo-bronchique doit être d'abord clinique ; la cuti-réaction prouverait qu'une partie des cas ainsi diagnostiqués n'est pas de nature tuberculeuse, mais on ne peut pas exclure ces malades des établissements de plein air, car ils sont le plus souvent atteints dans leur état général et, de ce chef, en état de réceptivité vis-à-vis du bacille de Koch et prêts à faire des tuberculoses de primo-infection dont l'évolution sera d'autant plus rapide que le terrain sera moins défendu (méningites, broncho-pneumonies).

Enfin, une autre catégorie d'enfants pour lesquels le préventorium est indiqué sont ceux qui, ayant eu une cuti-réaction positive, ont après une maladie infectieuse une cuti-réaction devenue négative : ils sont en état d'anergie passagère et courent les plus grands risques de contamination. En agissant ainsi, on fera en somme de la très utile préservation contre la tuberculose.

M. le professeur NOBÉCOURT (de Paris) a été particulièrement intéressé par la communication de M. Génévrier, car elle contient des opinions qu'il défend depuis longtemps. Les faits dont il s'agit sont de deux ordres :

1. Le diagnostic des adénites trachéo-bronchiques ;
2. L'étiologie de ces adénites.

M. Nobécourt ne revient pas sur le diagnostic des adénites trachéo-bronchiques. Certes, il est souvent difficile, mais il peut et doit être porté, quand on sait reconnaître les signes de percussion et d'auscultation et ceux que montre la radiologie.

Pour l'étiologie, le point important est de reconnaître s'il existe ou non de la tuberculose et si celle-ci est inactive ou en poussées évolutives. Les antécédents de famille et de milieu, l'histoire pathologique de l'enfant, son examen renseignent à cet égard. Les réactions cutanées de la tuberculose fournissent des données importantes: Négatives à plusieurs reprises quand il n'existe aucun facteur d'anergie, elles permettent d'éliminer la tuberculose. Positives, elles permettent d'affirmer qu'il existe un tubercule quelque part et très vraisemblablement dans les ganglions trachéo-bronchiques, mais ne permettent nullement de dire que la tuberculose est en évolution ; les plus belles réactions peuvent s'observer chez des enfants qui sont en parfait état de santé. Il faut toujours rechercher le rôle que peuvent jouer chez un enfant, dans la production des adénites trachéo-bronchiques, les infections des voies respiratoires supérieures entretenues par l'hypertrophie du tissu lymphoïde du pharynx et notamment les végétations adénoïdes. Ces infections en sont une cause fréquente et il suffit de traiter les premières pour voir disparaître les secondes. Une cuti-réaction positive à la tuberculose n'exclut pas leur intervention, car les intrications des infections banales et de la tuberculose sont communes. Bien des enfants qui ont un tubercule dans un ganglion trachéo-bronchique, tubercule inerte, présentent des cuti-réactions positives. Ils ont de la fièvre, un état général médiocre ; ils toussent, on constate des signes d'adénite trachéo-bronchique, mais en même temps ils ont de la rhino-pharyngite. Il ne faut pas d'emblée exclure la tuberculose évolutive, ni l'affirmer ; il faut traiter l'inflammation des muqueuses et attendre. Souvent on a plus ou moins tôt la preuve qu'il ne s'agit pas de tuberculose évolutive. M. Génévrier se demande si les enfants qui ont des adénites non tuberculeuses ne sont pas plus exposés que d'autres à être infectés par le bacille de Koch. Le fait est possible, mais il ne faudrait pas trop généraliser cette opinion, c'est une question de milieu et de contagion. M. Nobécourt, comme M. Génévrier, est d'avis de soumettre ces malades à une bonne hygiène dans un préventorium si l'on veut ; mais il faut avant tout soigner leur pharynx.

Quant à l'adénite trachéo-bronchique syphilitique, quelques observations paraissent bien établir sa réalité ; mais, avant de conclure à la nature syphilitique de l'adénite, il faut éliminer l'intervention des infections banales.

M. D'ESPINE (de Genève) croit d'ailleurs qu'il faut répéter les cuti-réactions chez les tout petits. Il a d'autre part observé l'adénopathie trachéo-bronchique non tuberculeuse après la coqueluche et la rougeole, mais généralement d'une manière transitoire.

La contagion familiale de la tuberculose chez l'enfant et les résultats de la préservation par l'œuvre Grancher. — M. P.-F. ARMAND-DELILLE (de Paris), dans une statistique présentée au Congrès de la tuberculose à Rome, en 1912, a montré que, si on laisse les enfants en contact de leurs parents tuberculeux, ils sont, avant la mort de ceux-ci, contaminés avec manifestation clinique dans la proportion de 60 p. 100 et meurent dans la proportion de 40 p. 100 ; une statistique plus récente du professeur Calmette a même donné 67 p. 100 de contaminations.

En utilisant les enquêtes sociales faites par son service d'enfants tuberculeux de l'hôpital Debrousse, et portant sur 368 enfants dont 161 cas de tuberculose pulmonaire ouverte, l'auteur a vu que pour les enfants présentant de la tuberculose ouverte, on trouve sur 100 cas : 75 p. 100 de cas où il y a eu contact avéré avec des parents contagieux, dont 60 p. 100 présentant une expectoration bacillifère au moment de l'enquête. Les 25 p. 100 de cas où l'enquête ne peut donner de renseignements se décomposent ainsi : 7 p. 100 d'enfants vivant dans des taudis avec promiscuité d'un entourage où le contrôle est impossible, 7 p. 100 où il y a un refus d'enquête, 8 p. 100 d'enfants élevés au loin en nourrice, 3 p. 100 seulement où les parents et l'entourage paraissent sains. Pour les formes de tuberculose fermée (péritonéales, adénites, adénopathies, trachéo-bronchiques), il y a 70 p. 100 de contact avec des parents contagieux.

L'auteur conclut à al nécessité d'une enquête familiale attentive chaque fois qu'on se trouve en présence d'un cas de tuberculose infantile ; cette enquête permet de déceler les porteurs de germes, de traiter les autres enfants

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

déjà contaminés par l'envoi au sanatorium ou préventorium et de préserver les enfants sains par les moyens de l'œuvre Grancher. Il termine en rappelant que, sur 2 700 enfants parisiens confiés, depuis quinze ans, à l'œuvre Grancher, il y a en tout 7 cas de tuberculose dont 2 mortels par méningite, ce qui réduit la contagion à 0,3 p. 100 au lieu de 60 p. 100, et la mortalité à 0,1 p. 100 au lieu de 40 p. 100 et démontre l'efficacité de la préservation.

Le pneumothorax thérapeutique dans la tuberculose infantile. — M. P.-F. ARMAND-DELILLE (de Paris), depuis deux ans, a eu l'occasion de suivre, dans son service d'enfants tuberculeux de l'hôpital Debrousse, 55 cas de pneumothorax artificiel, dont 8 pratiqués avant son arrivée par M. Babonneix, et 47 pratiqués par lui. On sait la rapidité et l'évolution presque fatale de la tuberculose pulmonaire chez l'enfant; or, chez les petits malades traités par le pneumothorax, il n'a eu jusqu'à présent que deux décès, alors que 30 de ces enfants seraient vraisemblablement déjà morts. Les petit malades sont âgés de trois à quinze ans, mais ce sont surtout des enfants de dix à quatorze ans. Les indications sont, comme chez l'adulte, la stricte unilatéralité des lésions parenchymateuses (car l'adénopathie est toujours bilatérale). L'unilatéralité se rencontre dans 9 p. 100 des cas, mais, à cause des adhérences, le pneumothorax ne peut être poursuivi que dans 7 p. 100 des cas. La technique suivie est celle de Küss pour l'adulte, en commençant par des injections de 250 à 300 centimètres cubes. Celles-ci doivent être, au cours du traitement, répétées tous les quinze jours, l'enfant résorbant plus rapidement le gaz que l'adulte. Il y a peu d'incidents et la formation de liquide est plus rare que chez l'adulte, les adhérences sont aussi moins fréquentes. Les résultats immédiats sont la cessation de l'expectoration et de la fièvre, la transformation de l'état général avec augmentation de poids, qui peut atteindre 12 kilogrammes en un an, et l'apparition normale de la puberté chez la fille. Les enfants ainsi traités supportent l'action bienfaisante de l'héliothérapie. L'auteur a déjà entegistré plusieurs cas de guérison apparente, après cessation des insufflations et retour du poumon à sa position normale. Il conclut en disant que, vu les résultats, le pneumothorax thérapeutique doit être entrepris chez l'enfant atteint de tuberculose pulmonaire chaque fois que la chose est possible.

MM. le professeur NOBÉCOURT et Jean PARAF (de Paris) pensent que les indications du pneumothorax artificiel sont rares chez l'enfant, plus rares que chez l'adulte. Sur 44 enfants observés depuis deux ans à la clinique des Enfants-Malades et atteints de tuberculose évolutive, ils en ont décelé 5 seulement justiciables de cette thérapeutique. Sur ces 5 enfants, la famille de l'un refusa l'intervention, 4 furent donc seulement traités. Deux cas plus satisfaisants sont en traitement.

M. le professeur LEREBOULLET (de Paris), à l'appui de ce que vient de dire M. Armand-Delille des bienfaits du pneumothorax artificiel chez l'enfant, cite un cas qui permet de juger de ces résultats éloignés. Il concerne une jeune fille de quinze ans, à laquelle, en 1916, le pneumothorax fut pratiqué pour une broncho-pneumonie tuberculeuse au sommet gauche : il fut entretenu jusqu'en 1919 et il est actuellement interrompu depuis quatre ans. La guérison s'est maintenue et une rougeole récente, malgré son intensité, n'a amené aucun réveil appréciable de l'infection tuberculeuse.

II

Le traitement et l'éducation des enfants irréguliers.

Rapport de M. DECROLY (de Bruxelles.)

Principes généraux. — Les deux facteurs essentiels dans l'éducation des irréguliers sont l'hérédité et le milieu.

Les formes d'irrégularité sont multiples, mais, grâce à la division du travail, les modes d'adaptation sont aussi nombreux. Cependant, le milieu social actuel est très peu favorable pour l'adaptation de l'irrégulier à la vie.

Le milieu familial normal ou un milieu analogue est indispensable pour cette adaptation.

Il faut proportionner le but à atteindre aux capacités physiques et mentales des sujets. Il faut donc les connaître et pour cela les examiner, les observer, les classer.

Considérations spéciales. — Le traitement comporte une face médicale s'adressant surtout au côté physique et une face éducative s'adressant plutôt au côté mental et social.

La première comprend le régime alimentaire et l'hygiène générale, puis les divers procédés thérapeutiques destinés à fortifier l'organisme, à combattre certains troubles et anomalies (médication opothérapique, traitement orthopédique, etc.).

La seconde peut être subdivisée pour des raisons didactiques et notamment en : *a*) éducation sensorielle ; *b*) éducation motrice ; *c*) éducation affective ; *d*) éducation intellectuelle; *e*) éducation du langage; *f*) préparation et orientation professionnelles.

A. L'ÉDUCATION SENSORIELLE. — La sensation pure n'existe pas ou seulement pendant les premières heures de la vie et peut-être chez les idiots très profonds. La perception elle-même n'est pas simple ; en fait, elle est toujours complexe et sa forme est déterminée par des facteurs divers. L'éducation sensorielle est donc une utopie et les tentatives faites pour la réaliser manquent leur but et sont inefficaces sinon stériles. Pour être vivifiée, elle doit être autant que possible liée à l'éducation affective intellectuelle et motrice. La fonction de perception n'est formatrice que dans la mesure où les sens servent de guide et de contrôle aux fonctions mentales plus élevées et à l'activité elle-même.

Les exercices des sens isolés n'ont de valeur que s'ils développent l'attention, le vocabulaire, les habitudes d'agir, la conscience, donc autre chose que les sens.

Ces exercices ne doivent pas arracher l'enfant au monde ambiant ; il faut qu'il soit lié autant que faire se peut à des notions vivantes pratiques ayant une valeur humaine.

B. ÉDUCATION MOTRICE. — L'éducation motrice ne doit pas non plus être faite isolément, surtout chez les enfants jeunes et peu intelligents.

Il y a trois procédés principaux d'éducation motrice :

1. Le procédé où l'on fait faire le mouvement en sti-

mulant les centres et la sensibilité motrice (procédés passifs) ;

2. Le procédé où l'on tire parti des mouvements réflexes et instinctifs en se servant des mouvements liés à la satisfaction des besoins (préhension d'aliments, éloignement d'objets gênants) ou en usant de l'imitation, de l'émulation, du désir d'une récompense, en recourant aux jeux moteurs, à certains travaux manuels qui intéressent l'enfant.

3. Le procédé déductif analytique qui décompose les mouvements et les fait exécuter pour eux-mêmes (gymnastique.

4. Un procédé combiné du (2) et du (3) en associant le rythme musical à la gymnastique (gymnastique rythmique et eurythmique) et en se servant aussi de l'émulation (jeux de gymnastique, etc.).

Le second procédé est le plus important ; il consiste à découvrir ou à éveiller des besoins, faire utiliser des mouvements appropriés à la satisfaction de ces besoins et augmenter peu à peu les difficultés. Parmi les moyens qui se montrent également très efficaces, il y a les jeux qui exigent l'usage des différents membres et parties du corps, ceux qui imitent les occupations.

Parallèlement on entraîne aux occupations utilitaires de la vie courante, puis on transporte à la mise en ordre, au jardinage. Pour les petits mouvements, on recourt à des jeux éducatifs nécessitant la préhension pour passer ensuite à la confection d'objets en matières variées sans ou avec outillage approprié.

C. Éducation affective. — C'est l'éducation des instincts et des sentiments, du caractère et de la sociabilité ; elle est la plus importante pour certains groupes d'irréguliers (les délinquants).

Dans cette éducation, le milieu humain surtout et l'organisation des occupations sont deux facteurs importants, plus importants que les sermons et l'apprentissage de formules de morale. L'action des éducateurs, celle de l'atmosphère familiale favorisent l'initiation graduelle à l'indépendance et à la vie sociale. Il faut naturellement tenir compte de l'âge, du sexe, des anomalies de l'intelligence, de l'état des sens et des mouvements.

L'adulte doit en tout cas faire respecter sa dignité s'il veut conserver son prestige et exercer une action efficace sur le caractère du sujet. Certains irréguliers ont un sens aigu des limites qu'ils ne peuvent transgresser et les adultes doivent leur en imposer pour éviter des écarts dangereux et des habitudes néfastes. Par des procédés appropriés on peut combattre la tendance au mensonge, au vol, à la paresse, aux habitudes vicieuses diverses Au fur et à mesure que les bonnes habitudes seront fixées et que l'intelligence s'ouvrira, on usera de persuasion, d'appel aux sentiments supérieurs. Il faut cependant dans la plupart des cas ne pas compter sur cet appui et s'efforcer surtout de réaliser un milieu simple, ordonné, laborieux, sans à-coup, sans tentations ni mauvais exemples, si l'on veut éviter les chutes et les crises.

D. Éducation intellectuelle. — Comporte plus spécialement le développement de fonctions de compréhension et d'adaptation, d'acquisitions de connaissances de technique scolaire. Elle est particulièrement difficile chez les sujets atteints de débilité et surtout d'imbécilité, impossible chez les idiots vrais.

Voici quelques principes de l'éducation intellectuelle laissant de côté tout ce qui regarde l'organisation même du travail scolaire, le choix, la préparation des maîtres et ne considérant que le programme et les méthodes.

a. Il faut s'efforcer de lier l'acquisition de techniques (lecture, écriture, calcul) avec les buts pour lesquels l'humanité les a développées ;

b. Les notions à fournir doivent être rattachées entre elles par le lien naturel représenté par le rapport de l'être vivant avec son milieu et des facteurs de ce milieu entre eux ;

c. L'activité intellectuelle doit être facilitée et assurée par le procédé de la redécouverte, l'expérience personnelle et l'expression objective ou méthodes actives ;

d. L'individualisation, l'intérêt pour les notions à faire acquérir, leur conservation seront assurés par le procédé de jeux éducatifs gradués qui prend appui sur l'intérêt pour le jeu et permet aisément des répétitions nombreuses à propos des mêmes notions.

E. Éducation du langage. — Constitue un chapitre important; cette éducation doit être rattachée, bien entendu, aux autres, car l'expression ne peut être détachée de l'éducation des perceptions ni surtout de celle de l'intelligence. Cependant, il y a des anomalies autonomes du langage et il est souvent nécessaire, avec les anormaux, de faire des exercices de langage indépendants : respiration, articulation, phonation, traitement des bégaiements, etc. Il faut tenir compte des trois facteurs principaux : l'audition, la compréhension et les coordinations motrices. Il faut, en outre : considérer le stade d'évolution du langage ; ne pas oublier que la compréhension précède l'expression ; faire acquérir le langage par la voie la plus perméable (visuelle, auditive ou tactile, motrice) ; utiliser les jeux pour les exercices analytiques d'articulation, de phonation, de respiration chez les jeunes enfants ; attendre la puberté et la transformation intellectuelle qui l'accompagne pour attaquer les troubles graves et profonds qui exigent la volonté consciente pour s'améliorer.

F. Éducation et orientation professionnelles — Présentent plusieurs difficultés résultant :

1. De l'enfant lui-même dont les aptitudes sont restreintes ;

2. Du milieu familial qui peut n'être pas approprié à la préparation professionnelle qui convient à l'enfant ;

3. Du milieu social et surtout des conditions du marché du travail ;

4. Des opportunités locales d'apprentissage et de préparation professionnelle.

D'où la nécessité de la connaissance des aptitudes nécessaires aux diverses professions, de la connaissance de l'enfant par l'observation et l'examen physique mental, affectif et pédagogique.

Institutions et assistance de l'enfance anormale. — La plupart des enfants anormaux jeunes peuvent être élevés dans leur famille aussi longtemps qu'ils ne demandent que des soins matériels, physiques, hygiéniques. La famille doit cependant être conseillée pour ne pas faire du tort à l'enfant et aggraver son cas par des maladresses, de l'incurie, de la faiblesse ou des moyens violents. Dès que l'enfant arrive à l'âge de l'école, il importe de s'assurer si le régime scolaire peut lui être profitable et surtout s'il peut y être admis. Dans certains cas, en outre, le milieu familial est incapable de remplir son rôle éducatif, ou l'enfant est trop difficile pour que son éducation puisse être poursuivie à la maison sans nuire aux frères et sœurs normaux. De là la nécessité d'organiser plusieurs types d'institutions et de moyens de venir en aide à ces enfants, en même temps que de soulager les classes normales et les parents de la gêne, de la charge ou du danger qu'ils peuvent constituer.

D. Raoul Duthoit,
Adjoint de clinique médicale infantile
à l'hôpital Saint-Jean de Bruxelles.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DES ENFANTS

ATURAL. — Colloïde Anti-Lab. Supprime l'intolérance gastrique pour le lait, auquel il ne communique aucun goût.

Dyspepsie des nourrissons.

Les Etablissements Poulenc frères, 86, 92, rue Vieille-du-Temple, à Paris.

CALCILINE. — Anémie, croissance, tuberculose : forme granulé, forme comprimés, forme adrénalinée, forme méthylarsinée (ces deux dernières en granulé seulement).

Deux comprimés ou une mesure (granulé) avant chaque repas. Enfants, demi-dose, 20 jours par mois.

Odinot, pharmacien, 21, rue Violet, Paris.

ÉPARSÉNO INFANTILE. — Préparation 132 du Dr Pomaret. — Base amino-arséno-phénol stabilisée en milieu organo-alcalin.

Traitement de l'hérédo-syphilis.

Les ampoules d'Éparséno pour la thérapeutique infantile sont spécialement dosées à 0^{gr},05 d'amino-arséno-phénol par centimètre cube et stérilisées par la chaleur ; leur contenu est directement injectable dans le muscle (région fessière).

Les Etablissements Poulenc Frères, 86, 92, rue Vieille-du-Temple, à Paris.

FORTOSSAN CIBA. — Suraliment phosphoré intégral. Puissant antirachitique. Indiqué chez les enfants à développement retardé, chez ceux dont la dentition se fait mal, chez les convalescents. Une demi à 2 cuillerées à café par jour suivant l'âge.

Laboratoires Ciba, 1, place Morand, Lyon.

GARDÉNAL. — Hypnotique et sédatif de premier ordre, trouve sa principale indication dans le traitement de l'épilepsie, des convulsions de la première enfance, de la chorée, de la tétanie infantile.

Le gardénal employé en thérapeutique infantile est présenté en tubes de 80 comprimés dosés à 0^{gr},01.

Les Etablissements Poulenc frères, 86, 92, rue Vieille-du-Temple, à Paris.

GASTRO-SODINE. — Gastrite, entérite, gastro-entérite de l'enfance. Deux formules, deux prescriptions :

1° **Gastro-Sodine** : Bicarbonate de soude, 2 gr. ; phosphate de soude, 1 gr. ; sulfate de soude, 0^{gr},50, par cuillère à soupe.

Prescrire : « Gastro-Sodine ».

2° **Gastro-Sodine Formule S** : Sulfate de soude, 2 gr. ; phosphate de soude, 1 gr. ; bicarbonate de soude, 0^{gr},50 par cuillère à soupe.

Prescrire : « Gastro-Sodine Formule S ».

Odinot, pharmacien, 21, rue Violet, Paris.

GERMOSE. — Gouttes à base de fluoroforme et de bergénite. Spécifique contre la coqueluche, non toxique et de goût agréable.

Sédatif de la toux. Employé dans le traitement des affections des voies respiratoires : grippe pulmonaire, bronchites, pneumonie, adénopathie trachéo-bronchique, etc., etc.

POSOLOGIE. — Jusqu'à un an, quatre fois X gouttes ; de un à trois ans, huit fois X gouttes ; de trois à douze ans, huit fois de XV à XX gouttes ; au-dessus : huit fois de XXV à XXX gouttes.

Se prend dans un peu d'eau ordinaire ou sucrée.

Laboratoire Moreau, 7, rue d'Hauteville, Paris.

IODARSENIC GUIRAUD (gouttes paidophiles). — FORME ET PRINCIPE ACTIF. — Solution stabilisée au centième de triodure d'arsenic chimiquement pur.

MODE D'ACTION. — Joint aux propriétés modificatrices de l'iode naissant l'action stimulante des arsenicaux.

INDICATIONS. — Toutes les affections du tissu lymphoïde, adénopathies, lymphatisme, maladies cutanées, ralentissement de la nutrition, anémies secondaires.

POSOLOGIE. — II à XL gouttes suivant l'âge (voir la notice qui accompagne chaque flacon).

Henry Rogier, 19, avenue de Villiers, Paris.

IODÉOL EXTERNE. — Iode colloïdal électrochimique pur en suspension huileuse, réservé exclusivement aux badigeonnages thoraciques, dans la grippe, la rougeole, etc., pour éviter les complications pulmonaires, dans les affections pulmonaires aiguës et leur convalescence. Plus actif que la teinture d'iode sans aucun de ses inconvénients, il peut être appliqué chaque soir. Recouvrir d'ouate et nettoyer à l'alcool avant nouveau badigeonnage.

E. Viel et Cie, 3, rue de Sévigné, Paris.

KYMOSINE ROGIER (Anciennement Pegnine), à base de ferment lab et sucre de lait purifiés.

MODE D'ACTION. — Rend le lait de vache absolument digestible ; facilite la digestion du lait de femme chez le nouveau-né.

INDICATIONS. — Gastro-entérites, dyspepsies infantiles, athrepsie.

POSOLOGIE. — Une cuillerée-mesure pour 200 centimètres cubes de lait à 40° ou une pincée avant la tétée.

Chaque flacon est accompagné d'une cuillère-mesure et d'une notice donnant le mode d'emploi détaillé.

Henry Rogier, 19, avenue de Villiers, Paris.

MARINOL. — Reconstituant marin physiologique, inaltérable, de goût agréable.

INDICATIONS. — Anémie ; lymphatisme ; convalescences ; tuberculoses pulmonaire, ganglionnaire et osseuse.

POSOLOGIE. — *Enfants* : 2 à 3 cuillerés à dessert ; *nourrissons* : 2 à 3 cuillerées à café.

Laboratoires « La Biomarine, à Dieppe.

NÉO-DMÉTYS. — Vaccin préventif et curatif de la coqueluche, préparé au moyen de cultures du bacille de Bordet.

Traitement de la coqueluche à toutes ses périodes.

S'emploie également pour vacciner les enfants en milieu épidémique.

Le Néo-Dmétys est présenté en boîte de 6 doses.

Les Etablissements Poulenc frères, 86, 92, rue Vieille-du-Temple, à Paris.

NÉOQUININE FALIÈRES (Glycérophosphate de quinine pur). — Le plus assimilable des sels de quinine. Très facilement absorbé et le mieux toléré par la voie rectale. *Suppositoires* à 0^{gr},15. Un suppositoire chez l'enfant.

Laboratoires Clin, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

OVO-LÉCITHINE BILLON. — Reconstituant par excellence. Est indiqué chez les enfants dont le

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS DES MALADIES POUR ENFANTS

développement se ralentit ou est insuffisant, dans la convalescence de toutes les maladies infectieuses.

Présentée en dragées, granulés, ampoules pour injections intramusculaires.

Les Etablissements Poulenc frères, 86, 92, rue Vieille-du-Temple, à Paris.

PAROXYL. — Gouttes spécifiques contre la *coqueluche.*

POSOLOGIE. — Enfants au-dessous d'un an : X à XXX gouttes, trois fois par jour.

Enfants de un à cinq ans : XX à LX gouttes, trois fois par jour.

Enfants au-dessus de cinq ans : XX à C gouttes, trois fois par jour.

Dépôt général : Thiriet et Cie, 28, rue des Ponts, Nancy.

SALICAIRINE. — Tanno-glucoside de la salicaire. Spécifique de toutes les diarrhées infantiles, diarrhée verte, choléra infantile, gastro-entérite. Solution titrée à 5 p. 100 de glucoside. XX à C gouttes par jour dans un peu d'eau bouillie sucrée.

E. Viel et Cie, 3, rue de Sévigné, Paris.

SIROP AUBERGIER (Lactucarium). — Le mieux toléré des médicaments de la toux chez l'enfant. 1 à 3 cuillerées à café par jour suivant l'âge.

Laboratoires Clin, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

SIROP ET VIN NOURRY (0gr,05 d'iode et 0gr,10 de tanin par cuillerée à soupe). Lymphatisme, scrofule, tuberculose ganglionnaire, etc. Une cuillerée à café aux repas.

Laboratoires Clin, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

SODERSÉINE (COQUELUCHE). — Bismuth colloïdal électrolytique.

Traitement de la coqueluche.

N'ayant aucune saveur, ni aucune toxicité.

Seule médication possible pour les plus jeunes nourrissons atteints de coqueluche.

Pharmacie Depruneaux, 18, rue de Beaune, Paris.

Dépôt : Pharmacie Vicario, 17, boulevard Haussmann, Paris.

TANACÉTYL (Acétyltanin). — Comprimés dosés à 0gr,25. Diarrhées infantiles, gastro-entérites, etc. Le *Tanacétyl* est admirablement supporté, même par les nourrissons ; il est absolument inoffensif et peut être employé longtemps sans inconvénient. Nourrissons : 1 à 2 comprimés par vingt-quatre heures. Enfants de deux à six ans : 1 à 2 comprimés par dose, trois fois par jour.

Laboratoires Clin, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

RÉPERTOIRE DES ALIMENTS POUR ENFANTS

ALIMENTATION DES ENFANTS SAINS ET MALADES. — Grâce à la série spéciale des produits Heudebert (boîtes de fer), l'alimentation des enfants est à la fois agréable, variée et rationnelle.

Soupe d'Heudebert, à base de gruaux de blé, sélectionnés et dextrinés, aliment de choix très assimilable.

Crèmes de céréales et farines de légumineuses Heudebert, spécialement étudiées pour la préparation rapide des bouillies et purées, apportant les éléments vivants naturels des grains (avoine, orge, blé vert, pois, haricots, lentilles, etc.).

Farine lactée Heudebert, composé homogène de lait, sucre et farine ; à préparer à l'eau dans tous les cas d'intolérance ou de dégoût du lait.

Farine de malt Heudebert, contient l'intégralité de la diastase de l'orge germée et facilite l'assimilation de toutes les substances amylacées.

Nergine Heudebert, farine de germe de blé spécialement préparée ; excellent complément de la farine lactée ; stimule les fonctions vitales de l'organisme.

Bouillon de légumes du Dr Méry et Bouillon végétal du Dr Comby, mélanges préparés : diarrhées infantiles et gastro-entérites.

Avena, dessert à l'avoine, et **Régimette,** délicieux gâteau sec lacté ; à l'époque des premières dents.

Heudebert, 85, rue St-Germain, à Nanterre (Seine).

BABEURRE AU LAIT DE LA FAYE. — Composition constante, conservation parfaite (athrepsie, intolérance lactée, prématuration, eczéma, etc.).

Rue Fromagerie, 7, à Lyon.

CÉRÉALOSE. — Aliment complet pour les enfants, vieillards, débilités, convalescents.

La **Céréalose** est un produit composé, absolument nouveau, ne ressemblant en rien aux farines et préparations similaires.

Ses avantages sont dus à sa composition et à sa préparation.

Par l'effet de la décoction de céréales, la **Céréalose** contient en abondance, sous un faible volume, les phosphates organiques qui ne peuvent être que sous cette forme complètement assimilés, ainsi que les **Vitamines** dont le rôle capital a été mis en lumière par les travaux récents de nos savants.

La **Céréalose** est un réparateur et un accélérateur puissant de la nutrition, qui, sous la forme d'une poudre farineuse, est d'une saveur très agréable et d'une digestibilité parfaite.

INDICATIONS PARTICULIÈRES. — S'emploie :

Pour les *enfants* vers le huitième mois, pour faciliter le sevrage, favoriser la dentition et la croissance.

Pour les *vieillards, débilités, convalescents,* pour remonter l'état général.

MODE D'EMPLOI — Délayer une cuillerée à bouche de **Céréalose** dans une cuillerée d'eau froide ; jeter ensuite dans une petite tasse de lait bouillant. Prolonger l'ébullition cinq à six minutes. Sucrer à volonté.

Laboratoires de la **Céréalose**, *45-47, rue du Docteur-Blanche, Paris.*

DIASES PROGIL. — Farines de céréales diastasées pour l'alimentation des bébés.

Progil, 6, boulevard de Strasbourg, Paris.

FARINE DEXTRINÉE MALTÉE MILO. — Produit diététique à base de farine de froment. Ne contient ni lait, ni sucre. Recommandée pour enfants

RÉPERTOIRE DES ALIMENTS POUR ENFANTS (*Suite*)

et adultes atteints d'affections gastro-intestinales. Préparation facile.

Société Nestlé, 6, avenue Portalis, Paris (VIIIe).

FARINES MALTÉES JAMMET. — Très faciles à digérer grâce aux diastases actives que la germination développe dans les grains, très nutritives sous un volume réduit, conservent au maximum d'action leur pouvoir diastasique et l'intégralité des sels minéraux, phosphates organiques et vitamines des céréales.

Permettent seules l'alimentation progressive et variée des enfants suivant l'âge.

A partir du sixième mois : Arrow-root malté, Féculose, Rizine, Aristose.

A partir du onzième mois : Les précédentes et de plus : Cérémaltine, Orgéose, Graménose, Bléose.

A partir du quinzième mois : Les précédentes et de plus : Avénose, Zéose, Castanose, Bananose.

A partir du dix-neuvième mois : Les précédentes et de plus : Lentilose, Crème de pois, Aricose, Nucléose.

Établissements Jammet, 47, rue de Miromesnil, Paris.

GLAXO. — Lait sec pour nourrissons.

Pour tous les cas où l'allaitement au sein est impossible.

Riche en vitamines. Uniformité et pureté absolues.

Échantillons et littérature :

A.-F. et P. Kahn, 11, rue Bergère, Paris (IXe).

PHOSPHATINE FALIÈRES. — Associée au lait, renferme tous les éléments reconnus nécessaires à la bonne alimentation de l'enfant. Constitue une bouillie d'un goût très agréable, de digestion facile. — S'emploie dès l'âge de huit à neuf mois, surtout au moment du sevrage et pendant la croissance.

G. Prunier et Cie, 6, rue de la Tacherie, Paris.

PHOSPHOGÈNE FAVRICHON. — Aliment des enfants, des mères et des nourrices.

Favrichon, à Saint-Symphorien-de-Lay.

RÉPERTOIRE DES MAISONS DE SANTÉ POUR ENFANTS

CHATEAU ET DOMAINE DE COURMETTES par Tourrettes-sur-Loup (Alpes-Maritimes). — **SANATORIUM D'HÉLIOTHÉRAPIE**, assimilé à Sanatorium public (loi du 7 septembre 1919). 60 lits enfants et adolescents des deux sexes. 15 francs par jour. Toutes tuberculoses, sauf pulmonaires. Cure d'air et de soleil à la montagne (850 m.) en climat méditerranéen. Médecin-directeur : Dr Gérard Monod.

LA PLAGE D'HYÈRES (Var), Station P.-L.-M. — Institut hélio-marin (Dr Jaubert). Enfants et jeunes filles. Anémie, lymphatisme et toutes tuberculoses externes. Ni pulmonaires, ni contagieux. Depuis 13 francs par jour.

NÉCROLOGIE

PIERRE BOULLOCHE

Le Dr Pierre Boulloche est mort le 8 août. Il n'avait que cinquante-huit ans. Depuis dix-huit mois, il avait abandonné son service de l'hôpital Bretonneau et observait chaque jour, très conscient et attristé, les progrès de la maladie qui devait l'emporter. Victime professionnelle, il succombe à une encéphalite dite épidémique qu'il contracta au chevet de ses malades.

Doué d'une intelligence extrêmement vive, d'une mémoire remarquable, il fit des études classiques couronnées des plus beaux succès; fin lettré, il fut reçu à la licence-ès-lettres avant de commencer la médecine. Interne ou chef de clinique de Rendu, Debove, Grancher, Fournier, il se spécialisa de bonne heure dans la médecine infantile. Candidat très brillant au bureau central, il fut nommé rapidement médecin des hôpitaux, et devint médecin chef de l'hôpital Trousseau, puis de l'hôpital Bretonneau.

Chaque matin, arrivé tôt dans son service, il y séjournait le temps nécessaire à l'examen de tous les malades, et cet examen, il le pratiquait avec méthode, calme et douceur, à tel point que les enfants les plus récalcitrants, les plus insoumis se laissaient examiner, palper par ses mains puissantes aux doigts longs et souples, sans résister, ni crier. Puis il aimait s'entretenir avec ses élèves, internes et externes, de la maladie en cours, la discuter, la résumer. Ce qui frappait les étrangers du service était la simplicité, le bon sens, la logique du diagnostic émis. Dans ces causeries, il ne pontifiait pas, restait toujours simple et affable, se plaisait à rappeler fréquemment les auteurs classiques et à réciter de longues tirades poétiques françaises et même latines.

Il lisait beaucoup et se tenait au courant de toutes les découvertes, connaissait toutes les nouveautés ; il employait tous les moyens d'investigations cliniques les plus récents. Il n'omettait pas, chaque fois que l'occasion lui en était donnée, de vérifier à l'amphithéâtre, malgré l'heure tardive, l'exactitude de ses diagnostics.

Peut-on dire qu'il fut sceptique en thérapeutique ? Sa manière de soigner fut elle-même simple, ses ordonnances très courtes, peu compliquées. Il doutait des vertus merveilleuses de tous les remèdes nouveaux et n'employait ces derniers que lorsqu'ils étaient consacrés par l'usage. Plus hardi, plus confiant dans la sérothérapie et la vaccinothérapie, il employait largement vaccins et sérums.

Pierre Boulloche fut un homme essentiellement doux. Dans ses rapports avec les parents des malades, souvent exigeants, injustes parfois, jamais nous ne l'avons vu se départir de son attitude calme et bienveillante, jamais nous n'avons entendu sortir de ses lèvres un mot qui pût témoigner son mécontentement ou faire de la peine. Il s'intéressait au personnel de son service hospitalier : aussi en était-il respecté et aimé véritablement.

Ces qualités de cœur et d'esprit firent que P. Boulloche eut une situation de clientèle des plus brillantes. Très dévoué à ses clients, n'hésitant pas à passer des heures auprès d'un berceau, aimable, il fut, comme les médecins des générations précédentes, l'ami, le conseiller, le consultant des familles. Il fut désintéressé ; une de ses préoccupations les plus vives après ses consultations, où beaucoup de malades inconnus venaient le voir, était de savoir si les honoraires réclamés étaient en rapport avec l'état de fortune du client.

Modeste, ne disant jamais un mot désagréable sur autrui, ennemi de la réclame et de tout ce qui n'était pas absolument correct, il ne connut aucune inimitié parmi ses collègues. Tous les médecins qui l'ont approché l'ont apprécié, aucun ne l'a critiqué, aucun ne l'a envié. Et, dans le nombre de ses confrères, combien d'amitiés fidèles qui durèrent toute la vie : amitiés de collège : Soupault, Rénon, Claisse, Barrié ; amitiés d'internat : Bruhl, Legueu, Genouville, Michon.

Être délicat et sensible à la moindre prévenance, il supportait avec peine, mais sans se plaindre, certaines défaillances, certaines défections. Aussi souffrit-il de la rigueur inutile des règlements qui ne lui permirent pas de rester, durant les derniers mois, titulaire de son service de l'hôpital Bretonneau.

Ce fut un grand clinicien, et un homme parfaitement bon ! R. D'HEUCQUEVILLE.

DOCTEUR CHASLIN (1858-1923)

Il y a plus de deux mois que s'est éteint le Dr Chaslin, ancien interne des hôpitaux, médecin aliéniste de la Salpêtrière, et sa mort, qui fut une grande perte pour la psychiatrie, est restée ignorée, même par beaucoup de ses collègues. Pourtant, avec M. Chaslin, disparaissait un grand aliéniste; il appartenait à la tradition clinique de la psychiatrie française, qui, depuis Pinel et Esquirol, en passant par Morel, Lasègue, Delasiauve, Falret, a créé, indépendamment de toute théorie, la nosographie psychiatrique. Son œuvre scientifique est considérable. Son nom restera attaché surtout à l'étude de la *Confusion mentale*. Étudiant en 1887, dans sa thèse, le *Rôle du rêve dans l'évolution des délires*, il ébauchait déjà la conception qu'il exposa dans son travail capital sur *la Confusion mentale primitive* (1895).

Retrouvant dans la psychiatrie allemande les deux types cliniques décrits par Delasiauve : la mélancolie avec stupeur et la confusion mentale, celle-ci sous le nom d'*Amentia*, il réimporta en notre pays ce produit français, que la théorie de la dégénérescence mentale risquait de faire méconnaître: « la confusion mentale primitive idiopathique, affection ordinairement aiguë, consécutive à l'action d'une cause ordinairement appréciable, en général une infection, se caractérisant par des phénomènes somatiques de dénutrition et des phénomènes mentaux »... Grâce aux remarquables travaux de Chaslin, à ceux de Séglas et de Régis, cette remise en lumière de la confusion mentale a eu sur le mouvement actuel de la psychiatrie une influence des plus heureuses. Elle a transformé la médecine mentale ; elle l'a orientée vers la biologie, vers l'étude du rôle des infections et des intoxications dans le développement des troubles mentaux. Chaslin, par son exposé de la confusion mentale, a contribué puissamment à faire rentrer la médecine mentale dans la médecine générale.

Mais, dans un exposé même succinct de son œuvre, il faut se garder de toute théorie ; ce serait trahir sa mémoire, car il n'était pas d'homme plus adversaire des systèmes et des

Thérapeutique Gynécologique

Par le Dr GUÉNIOT

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

2e édition. 1922, 1 volume in-8 de 400 pages avec figures .... **25 fr.**

NOUVEAU

TRAITÉ DE MÉDECINE

et de Thérapeutique

Publié sous la Direction de

A. GILBERT et **Paul CARNOT**

Professeurs à la Faculté de médecine de Paris. Membres de l'Académie de médecine.

Viennent de paraître :

VIII. — **Rhumatismes,** par WIDAL, MAY, TEISSIER, ROQUE. 1924, 1 vol. in-8 de 280 pages avec figures . . . . **16** fr.

XXII. — **Maladies des organes génito-urinaires de l'homme,** par LE FUR. 1924, 1 vol. in-8 de 350 pages avec figures. . . . . **24** fr.

NÉCROLOGIE *(Suite)*

doctrines. Il n'attachait d'importance qu'au *fait* ; toute théorie n'était pour lui que métaphysique.

Son œuvre est abondante et d'une importance capitale : outre sa thèse et son travail sur la confusion mentale primitive, sur laquelle il revint en 1914 dans les *Annales médico-psycho-logiques*, il publia : *la Catatonie* avec Seglas en 1889 (*Archives de neurologie*), les *Rapports du rêve avec les hallucinations* (*Annales médico-psychologiques*, 1890) ; la *Responsabilité des fous et des criminels* (*Revue philosophique*, 1908), *Délire de persécution et de grandeur mystique avec hallucinations visuelles chez un débile*, avec Collin (*Annales médico-psychologiques*, 1909) ; *Intermittence et démence précoce*, avec Séglas (*Iconographie de la Salpêtrière*, 1911) ; *Psychose d'influence à début obsédant*, avec Alajouanine (*Journal de psychologie*, 1920) ; *Sur le Freudismé* (*Journal de psychologie*, 1923) ; article *Langage* (in *Traité de psychologie* de G. Dumas, 1923). Il laisse un ouvrage non imprimé sur la *Logique dans les mathématiques*, etc.

Dans toute son œuvre psychiatrique, Chaslin est resté fidèle à la clinique, « le seul guide que nous ayons en aliénation, en l'absence, pour un très grand nombre de formes, de connaissances étiologiques et anatomo-pathologiques *réelles.* » C'est dans ses *Éléments de clinique et de sémiologie mentales* (1912) qu'on jugera le mieux de sa manière, peu didactique, sans doute, mais singulièrement critique. Au fur et à mesure de son évolution, son esprit critique se développait de telle manière qu'il avouait ne plus pouvoir formuler un diagnostic. Nulle théorie ne trouva grâce devant lui : théorie de la démence précoce et de la démence paranoïde, théorie de la folie maniaque dépressive, théorie freudienne de la psychanalyse, il les accusait toutes « d'entraîner un recul sur les acquits de la clinique, telle que l'avaient comprise les aliénistes français d'il y a cinquante ans ». Actuellement disait-il, « la Psychiatrie n'est qu'une langue mal faite ». Pourtant ce sceptique n'était pas un négateur. Se restreignant à l'observation pure, il ne pensait point que ce fût le but de la médecine mentale ; il attendait une pathologie mentale ; mais il se refusait à classer les formes d'attente. Il en faisait la part du « dieu inconnu », le seul, écrivait-il, qu'il consentait à adorer. Esprit subtil, critique perspicace, intelligence ouverte, il séduisait tous ceux qui l'approchaient quand, de sa voix douce et hésitante, il faisait part de ses doutes et de ce qu'il appelait avec modestie son ignorance. Modeste, réservé, il redoutait la foule et les leçons publiques. Agissant dans la vie avec une conscience morale qui ne connaissait que des buts élevés, il se désintéressait des contingences matérielles et glorieuses. Il est parti doucement, sans bruit, refusant tout honneur, toute cérémonie, tout discours, emportant l'admiration de ceux qui connaissent la valeur de son œuvre, l'affection de ceux qui ont été ses amis et ses élèves, l'estime de ceux qui ont pu apprécier sa haute et probe moralité, sa claire et pénétrante intelligence.

Il a donné à son temps le bel exemple d'une vie spéculative et pratique, animée d'une pure philosophie scientifique.

G. Heuyer.

UNE CÉRÉMONIE A L'HOPITAL BRETONNEAU

Une cérémonie touchante a eu lieu, le 13 octobre, à l'hôpital Bretonneau.

Mlle Truffe, surveillante des pavillons de contagieux, depuis la fondation de cet hôpital, prend sa retraite. Elle a passé près de quarante-deux ans dans des services d'enfants.

Les maîtres, les internes, les élèves, les infirmières sont venus en grand nombre. Ils ont tenu à lui marquer leur profonde sympathie ; ils voulaient rendre hommage à ce merveilleux dévouement.

M. Haret, membre du Conseil de surveillance, présidait la cérémonie.

Tout d'abord, une très jolie petite malade, portant un gros bouquet, embrassa sa surveillante.

M. Robert Broca, interne du service, a exprimé ensuite la très grande reconnaissance que les internes gardent à leur collaboratrice.

Puis M. le Dr Guinon a remercié Mlle Truffe en des termes simples et choisis qui ont ému toute l'assistance. Il avait déjà pu apprécier ses remarquables qualités, au moment où il était l'interne de Sevestre. Il a retracé la magnifique carrière de cette précieuse infirmière qui, après avoir vécu les jours sombres du croup et de la diphtérie, a su s'adapter rapidement aux premières applications du tubage et de la sérothérapie.

Il a rappelé la sûreté avec laquelle elle tubait, sauvant la vie à d'innombrables petits enfants, sa maîtrise pour distinguer les diverses éruptions, la sagacité dont elle faisait preuve à tout moment, en prévoyant les différentes complications des maladies infectieuses, sa manière si discrète, si effacée, mais solide et sûre de conseiller les jeunes élèves.

M. Varenne, représentant le Conseil municipal de Paris, a été l'interprète du quartier et de toute la population parisienne.

M. Benoist, inspecteur général, délégué par M. le directeur de l'Assistance publique, a remis à Mlle Truffe la médaille d'or de l'Assistance, la plus haute distinction que cette administration puisse décerner.

Mais le sentiment général est que le ruban de la Légion d'honneur doit, le plus tôt possible, être la récompense indispensable de services aussi considérables. Il sera le symbole de la reconnaissance que les médecins et les familles ont pour le constant dévouement, admirable et charmant, des infirmières des hôpitaux d'enfants.

NOUVELLES

Les objets d'optique deviennent objets de luxe pour le fisc. — Le décret suivant, promulgué le 7 septembre dernier, modifie le décret du 26 juin 1920 relatif au classement des objets de luxe :

ARTICLE PREMIER. — Sont classés comme étant de luxe les marchandises, denrées, fournitures, objets de luxe quelconques énumérés ci-dessous :

21. Optique. — Objets d'optique montés en or, argent, platine ou écaille.

Faculté de médecine de Montpellier. — M. Gaussel est nommé, à partir du 1er novembre 1923, professeur de médecine légale et médecine sociale.

Sont chargés, pour l'année scolaire 1923-1924, des enseignements ci-après désignés, les agrégés dont les noms suivent : MM. Riche, clinique propédeutique chirurgicale; Etienne, pathologie externe ; Lapeyre, pathologie chirurgicale et expérimentale ; Margarot, clinique des maladies syphilitiques et cutanées; Galavielle, pharmacologie ; Florence, chimie appliquée à la clinique ; Boudet, clinique des maladies des vieillards.

Sont chargés, pour l'année scolaire 1923-1924, des cours complémentaires ci-après désignés : MM. Soubeyran, médecine opératoire ; Cabannes, matière médicale et pharmacie ; Delmas (P.), accouchements ; Delmas (J.), anatomie ; Watou, stomatologie.

Sont nommés, pour l'année scolaire 1923-1924 : 1° Chefs de travaux, MM. Pietri, physiologie ; Bosc, anatomie pathologique ; Delmas, anatomie.

2° Chefs de laboratoire : MM. Fabre, laboratoire des cliniques (chimie), hôpital suburbain ; Benoît, laboratoire des cliniques (chimie), hôpital général.

Sont délégués, pour l'année scolaire 1923-1924, dans les fonctions de chefs de travaux : MM. Turchini, histologie ; Lamarque, physique ; Carrieu, hygiène ; Delmas (Paul), obstétrique ; Cabannes, histoire naturelle.

Institut de médecine et de pharmacie coloniales de Marseille. — Sur la proposition du Conseil d'administration de l'Institut de médecine coloniale, la Chambre de commerce de Marseille a bien voulu attribuer les deux bourses de 1.500 francs chacune, votées en faveur de l'Institut, pour l'année 1923, à MM. Perramond, de Marseille, et Pietri, de Montpellier, en raison de la valeur des épreuves subies par ces deux candidats et de leur engagement d'aller exercer aux Colonies.

École de médecine de Marseille. — A partir du 3 novembre, M. le professeur Bremond reprendra son enseignement à la clinique oto-rhino-laryngologique avec l'assistance de ses chefs de clinique, MM. J. Simon et Rougy.

Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier. — Cours de perfectionnement du jeudi soir, à 20 h. 45, destiné aux docteurs désirant se spécialiser en obstétrique. Les leçons seront faites par des conférenciers qui exposeront un sujet qu'ils auront particulièrement étudié. Le cours sera *gratuit.*

Programme du cours. — Les jeudis 29 novembre : M. Brindeau, Le placenta syphilitique ; 6 décembre : M. Metzger, Quelques formes cliniques de la grossesse extra-utérine ; 13 décembre : M. Keiffer, Le système nerveux utérin ; 20 décembre : M. Lequeux, Traitement chirurgical du placenta praevia ; 10 janvier : M. Nattan-Larrier, Les données de l'hérédité transplacentaire ; 17 janvier : M. Jeannin, L'obstruction pelvienne par tumeur au cours de l'accouchement ; 24 janvier : M. Le Lorier, Exposé de quelques recherches sur la pathogénie, le diagnostic et le traitement des vomissements graves de la grossesse ; 21 janvier : M. Chomé, La phlébite pelvienne puerpérale ; 7 février : M. Vaudescal, Les affections annexielles au cours de la puerpéralité ; 14 février : M. Cloque, Les fonctions du foie chez la femme enceinte ; 21 février : M. Ecalle, Idées nouvelles sur la pathogénie de l'éclampsie puerpérale ; 28 février : M. Durante. L'infection ombilicale des nouveau-nés.

Modification du nombre des professeurs de Facultés.— Par arrêtés du 18 août 1923, le nombre des agrégés de la Faculté de médecine de Paris, chargés d'enseignement, est porté de 22 à 23 ; le nombre des professeurs titulaires des universités des départements est porté de 620 à 621 ; le nombre des agrégés des Facultés de médecine des départements chargés d'enseignement est porté de 60 à 62.

Hôtel-Dieu. — Service de M. G. Caussade (salles Saint-Augustin, Sainte-Monique et Ferdinand Dreyfous; cette dernière salle est réservée à la tuberculose).

Organisation générale du service. — Pendant l'année scolaire 1923-1924 seront traités de préférence les sujets concernant les affections de l'appareil respiratoire, la tuberculose et l'appareil cardiaque.

Affections pulmonaires et tuberculoses : MM. G. Caussade, Georges Rosenthal et Bossan. Affections cutanées : M. A. Lévy-Franckel. Affections du larynx : M. Nermord. Tuberculoses osseuse et articulaire : M. Privat. Maladies de l'estomac : M. G. Leven. Affections mentales : M. Vinchon. Affections cardio-vasculaires : M. A. Foucart.

Détail du programme. — Lundi, salle Ferdinand- Dreyfous, à 9 h. 30 : traitement par la méthode de Forlanini. Le premier lundi de chaque mois, conférences théoriques et pratiques sur cette méthode.

Mardi, à 9 h, 30, salle Dreyfous : traitement des affections cutanées par M. A. Lévy-Franckel ; à 10 h. 30, salle Sainte-Monique : présentation de malades avec discussion diagnostique, pronostique et thérapeutique et conférence sur un sujet de pratique courante, ou prêtant à discussion ou exigeant une mise au point.

Mercredi, à 10 h. 30, amphithéâtre Dupuytren : conférences à partir du 7 novembre. M. A. Foucart traitera : 1° l'angine de poitrine (7 novembre) ; 2° les tensions artérielle et veineuse (14 et 21 novembre) ; 3° lecture d'un phlébogramme et d'un électro-cardiogramme (28 novembre) ; 4° variétés de l'insuffisance aortique (5 décembre) ; 5° aortites de la crosse, thoracique et abdominale (12 décembre) ; 6° péricardites, diagnostic et traitement (19 décembre) ; 7° les médiastinites (26 décembre).

Jeudi (salles Saint-Augustin et Sainte-Monique), pour des entrants : manière de rédiger une observation.

Vendredi, à partir de 9 heures, salle Sainte-Monique : consultations des maladies de l'estomac, par M. G. Leven. A 11 heures : radiologie pulmonaire et cardiaque au service radiologique de l'Hôtel-Dieu, par M. Lucy.

Samedi, salle Ferdinand-Dreyfous, à 10 heures : examen oto-rhino-laryngologique des malades du service, par

NOUVELLES *(Suite)*

M. Nermord ; à 11 heures : spirométrie et spiroscopie, par M. Pescher.

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Sauveur de Lille. — Service de M. le professeur J. Lemoine, assisté de MM. les professeurs Minet et Vanverts, de M. le professeur agrégé Doumer, de M. le Drs Legrand, médecin des hôpitaux, de M. le Dr Auguste, chef de clinique, de MM. les Drs Benoît et Hayem, chefs de laboratoire, de M. le Dr Duthoit, moniteur de clinique. Tous les jours à 8 h. 30, exercices de séméiologie et prise d'observations sous la direction de MM. Doumer et Duthoit.

Lundi, 9 heures : Conférence de séméiologie par M. Doumer.

Mardi, 9 heures : Conférence de pathologie par M. Auguste. — 10 heures : Consultation par M. Legrand.

Mercredi, 9 heures : Leçon clinique par M. le professeur Lemoine. — 10 h. 30 : Conférence et exercices pratiques sur les applications du laboratoire à la clinique par M. Benoît (tous les quinze jours).

Jeudi, 9 heures : Consultation par M. Minet.

Vendredi, 9 heures : Leçon au lit du malade par M. le professeur Lemoine. — 10 h. 30 : Conférence sur l'intervention du chirurgien dans les maladies internes par M. Vanverts (tous les quinze jours).

Samedi, 9 heures : Visite dans les salles par M. Minet. — 10 heures : Consultation par M. Doumer.

Faculté de médecine de Strasbourg. Clinique oto-rhino-laryngologique. — M. le Dr Canuyt fera les mercredis et jeudis à midi un cours pratique d'oto-rhino-laryngologie du praticien.

Tous les mercredis matins, de 8 heures à midi : grandes interventions.

Cours de médecine opératoire (amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux de Paris). — Un cours de médecine opératoire générale par M. le Dr Braine, prosecteur, commencera le 7 novembre à 2 heures et continuera les jours suivants à la même heure. Droit d'inscription : 100 francs. Gratuit pour internes et externes. Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin.

Conférences d'ophtalmologie pratique (hôpital Cochin). — M. le Dr Cantonnet, ophtalmologiste des hôpitaux, assisté de MM. les Drs Joltrois et Fombeure, fera le mardi 13 novembre, les jeudis, samedis et mardis suivants à 13 h. 30, à l'hôpital Cochin, une série de neuf conférences d'ophtalmologie pratique pour les non-spécialistes.

Conférences gratuites. — S'inscrire à l'hôpital Cochin.

Un hommage au professeur agrégé Walther. — Les élèves, les amis, les admirateurs du modeste et grand chirurgien de la Pitié se sont réunis pour offrir au maître vénéré, qu'une question de limite d'âge éloigne des hôpitaux, un souvenir de leur reconnaissance et de leur affection.

Ce fut une cérémonie touchante qui eut lieu à la Pitié même, dans cet hôpital où la réputation de Walther attira tant de praticiens français et étrangers, séduits autant par la virtuosité de l'opérateur que par son admirable conscience chirurgicale.

Une *médaille* fut remise au maître, sous la présidence de M. Paul Strauss, le ministre de l'Hygiène, assisté de M. Mourier, directeur de l'Assistance publique, et M. Bompard, président du Conseil de surveillance. Tout autour, de nombreux maîtres et élèves formaient un cercle des plus sympathiques. C'étaient M. le professeur Roger, M. Schwartz, de l'Académie de médecine ; M. Wilhems, de Liége ; MM. Forgues, Témoin, Arrou, Béclère, Siredey, Netter, P. Marie, Babonneix, etc., etc.

Des allocutions furent prononcées, résumant, les unes, les travaux de celui dont le nom reste intimement lié à l'histoire de l'appendicite, dont la méthode de préparation du champ opératoire par la teinture d'iode s'est substituée définitivement à l'asepsie par le lavage, l'éther et l'alcool ; de celui dont les autres travaux sur les fractures du bassin, les abcès du poumon, l'anesthésie par la scopolamine-morphine-chloroforme, sur le traitement du cancer du sein et de l'utérus, etc., ont affirmé les traits d'un innovateur hardi, autant qu'habile et souple.

D'autres orateurs ont rappelé l'enseignement essentiellement pratique, si simple, si cordial si l'on peut dire, qui fascinait les élèves et les retenait. On entendit des paroles heureuses pour célébrer simplement — comme il convenait — le cœur et l'esprit, l'aménité et la bonté reflétés par la physionomie et les manières de celui qu'affectionnaient tant de maîtres et tant d'élèves qu'il a formés.

La cérémonie fut close par les remerciements émus du héros de la petite fête qui s'excusa, en quelque sorte, d'avoir eu de la chance dans sa belle carrière.

IVe Congrès des médecins et chirurgiens des hospices civils de France. — Il a eu lieu les 8 et 9 octobre à Paris, sur l'initiative de l'*Association professionnelle des médecins, chirurgiens et spécialistes des hôpitaux civils de France.*

Le *compte rendu moral* de cette Association a rappelé les bons résultats obtenus jusqu'ici par ce groupement qui, bien que né en octobre 1919, compte déjà plus de 400 membres.

La question des *accidents du travail dans les hôpitaux* et du paiement des honoraires a été exposée et discutée. M. Reynès, le président, a dit qu'il espérait pouvoir trouver une solution qui agréerait aux administrateurs des hôpitaux et hospices et qui consisterait à faire insérer dans la loi l'obligation pour les patrons ou assureurs de régler intégralement aux caisses hospitalières les frais occasionnés par les accidentés dans les établissements publics d'assistance. Quant aux médecins et chirurgiens des hôpitaux, ils recevraient l'intégralité des honoraires dus pour les soins ou opérations aux accidentés hospitalisés ; ces honoraires seraient établis d'après les tarifs en vigueur, soit, actuellement, d'après le tarif Breton.

Chacun serait d'ailleurs libre de disposer de ses honoraires comme il l'entendrait.

La nomination de MM. Reynès et Savariaud comme membres du Conseil supérieur de l'Assistance publique a donné lieu à des félicitations pour les bénéficiaires et à des remerciements à l'adresse de M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène.

Le *renouvellement du bureau* a donné les résultats suivants : Président, M. Reynès, de Marseille ; vice-présidents, MM. Savariaud, de Paris, et Le Nouène, du Havre ; secrétaire général, M. Rocher de Bordeaux ;

NOUVELLES (Suite)

trésorier, M. Patel, de Lyon ; conseiller médico-juridique, M. Paul Boudin, de Paris.

Ligue du lait. — Elle a tenu récemment son assemblée générale à Paris, à l'hôtel des Sociétés savantes. Le président de cette œuvre est M. Roëland, conseiller municipal de Paris, lequel est doublé d'un médecin-vétérinaire : ce qui explique l'intérêt qu'il porte et la compétence qu'il peut apporter à l'application d'une conception dont le père est M. Manceaux, secrétaire général de cette Ligue.

Il s'agit de trouver les moyens de fournir en grand du lait intégral, naturel, pur, vivant, non modifié ou altéré ou souillé par les procédés de stérilisation, d'ébullition, de dessiccation, comme de manipulation par un personnel plus ou moins soucieux de la propreté.

L'assemblée a été présidée par M. Hudelo, directeur au ministère de l'Hygiène, représentant le ministre. Il y avait le président du conseil municipal, le préfet de la Seine, le directeur de l'Assistance publique qu'intéresse tout particulièrement cette question du lait. Le ministre de l'Agriculture avait envoyé un délégué. On voyait, en outre, le professeur Barrier, d'Alfort, et pas mal de médecins et de vétérinaires.

Les assistants ont pu constater que l'œuvre de la *Ligue du lait* est engagée dans une voie pleine d'espérance. Déjà de bons résultats ont été obtenus et ont fourni l'occasion de distribuer des diplômes à plusieurs producteurs de lait.

Cours de médecine légale (FACULTÉ DE MÉDECINE). — M. le professeur BALTHAZARD commencera ce cours, le lundi 5 novembre, à 18 heures, grand amphithéâtre, assisté de M. Hugueney, professeur à la Faculté de droit, et de M. Duvoir, agrégé.

Le cours aura lieu les lundis, mardis, mercredis, vendredis, samedis à la même heure.

Sujet du cours : M. le professeur Balthazard, les lundis, mardis, mercredis, vendredis des mois de novembre et décembre : Morts suspectes, asphyxies, empoisonnements. L'identité.

Leçon d'ouverture, le 5 novembre : Médecine légale et police scientifique.

M. Duvoir, les lundis, mardis, mercredis, vendredis des mois de janvier et février : Attentats aux mœurs, perversions sexuelles, grossesse, avortement, infanticide. Coups et blessures.

M. le professeur Hugueney, les samedis, à partir du 12 novembre : Législation et jurisprudence médicales. Secret médical. Loi sur l'exercice de la médecine. Responsabilité. Associations professionnelles et syndicats médicaux. Lois sociales.

COURS PRATIQUE : 1° Autopsie à l'institut médico-légal, les mardis, jeudis, samedis, à partir du 10 novembre, de 2 à 3 heures.

2° Travaux pratiques de médecine légale et de toxicologie.

Cours de clinique urologique (HÔPITAL NECKER). — M. le professeur LEGUEU commencera ses leçons, le mercredi 14 novembre, à 11 heures, et les continuera les vendredis et mercredis suivants, à la même heure, dans l'amphithéâtre des cliniques.

Opérations le lundi, de 9 h. 30 à 12 heures ; le mercredi et le vendredi, de 9 h. 30 à 11 heures.

Clinique obstétricale (HÔPITAL DE LA PITIÉ). — M. le professeur CYRILLE JEANNIN reprendra ses leçons, à la clinique obstétricale de la Pitié, le jeudi 8 novembre à 11 heures, et les continuera, tous les jeudis, à la même heure.

Conférences de chimie pathologique (FACULTÉ DE MÉDECINE). — M. le Dr BLANCHETIÈRE, agrégé, commencera une série de leçons de chimie pathologique, les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à 16 heures, amphithéâtre Vulpian, à partir du mardi 6 novembre inclus.

Cours de thérapeutique. — L'enseignement de la thérapeutique se fera tous les jours, à 5 heures, au grand amphithéâtre, à partir du lundi 5 novembre.

I. — *Cours du professeur* : Le professeur CARNOT commencera son cours le mardi 6 novembre, et le continuera les jeudis et mardis, à 5 heures.

PROGRAMME : Art de formuler. — Médications générales : médications anti-infectieuses, antiparasitaires et antitoxiques ; médications de la nutrition ; opothérapies.

II. — *Conférences de l'agrégé* : M. HARVIER, agrégé, commencera son cours le lundi 5 novembre, et le continuera, les mercredis et lundis suivants, à 5 heures.

PROGRAMME : Médications d'organes : médications hémo-cardio-vasculaires, respiratoires, digestives, urinaires, nerveuses, etc.

III. — A partir du 15 janvier, révision des cours avant l'examen, sous forme d'exercices de rédactions d'ordonnances, argumentées et corrigées par le professeur et l'agrégé, les vendredis et samedis, à 4 heures.

IV. — *Cours complémentaires* : Quatre cours complémentaires, d'un mois chacun, faisant partie du programme de l'examen, auront lieu, les vendredis et samedis, à 5 heures, sous la direction du professeur et de l'agrégé, avec le concours de professeurs, d'agrégés, de médecins des hôpitaux, de spécialistes.

a. *Cours complémentaire de diététique* (*cures de régimes*) (en novembre) : Première leçon, le vendredi 9 novembre.

b. *Cours complémentaire de physiothérapie* (en décembre).

c. *Cours complémentaire sur les radiations en thérapeutique* (en janvier).

d. *Cours complémentaire de crénothérapie et climatothérapie* (en février).

V. — Un voyage d'études à un groupe de stations de cure aura lieu, pendant les vacances de la Pentecôte, pour les étudiants ayant passé leur examen de thérapeutique.

Chaire d'hygiène et de clinique de la première enfance. Institut de puériculture de la Ville de Paris (HOSPICE DES ENFANTS-ASSISTÉS, 74, *rue Denfert-Rochereau*). — M. le professeur MARFAN. — A l'hospice des Enfants-Assistés sont donnés : 1° un enseignement sur l'hygiène et la clinique de la première enfance destiné aux étudiants en médecine et aux médecins ; 2° un enseignement sur la puériculture pratique plus spécialement réservé aux personnes étrangères à la médecine.

I. — La CLINIQUE est ouverte aux stagiaires inscrits par la Faculté de médecine et aux étudiants et médecins, français ou étrangers, qui en font la demande au professeur.

Tous les matins, à 9 heures, a lieu la visite, soit dans

NOUVELLES *(Suite)*

les nourriceries, soit dans les salles de grands enfants, soit au pavillon Pasteur qui admet les enfants du dehors, comme un hôpital ordinaire.

Le jeudi et le samedi a lieu, à partir de 9 heures, une *consultation de nourrissons.*

Le mardi, à 9 heures trois quarts, M. Marfan fait une *leçon* sur un malade du service ou sur un des sujets de la matière de son enseignement (première leçon, le mardi 13 novembre).

Le mercredi, à 10 heures et demie, des *conférences complémentaires* sont faites par les assistants du professeur; le programme de ces conférences est composé de telle sorte qu'avec les leçons du mardi et du jeudi, en un semestre, les matières principales de l'hygiène et de la clinique du premier âge soient passées en revue (première conférence, le mercredi 14 novembre).

Cours de revision et de perfectionnement. — Un cours de revision et de perfectionnement a lieu tous les ans, au mois de juillet. Cet enseignement, qui comprend les leçons, des présentations de malades et des examens de laboratoire, est donné par M. le professeur Marfan, M. Henri Lemaire, médecin des hôpitaux, MM. G. Blechmann et Hallez, anciens chefs de clinique, M. Dorlencourt, chef de laboratoire, et MM. Turquety, Pierre Vallery-Radot et Grenier, chefs de clinique, et M. Roudinesco, assistant.

II. — Institut de puériculture de la Ville et du Département de la Seine. — A l'hospice des Enfants-Assistés fonctionne l'Institut de puériculture, fondé par la Ville de Paris et le département de la Seine.

L'enseignement qui y est donné a lieu *tous les jeudis.* Il est destiné aux dames et aux jeunes filles. Il s'ouvrira le jeudi 15 novembre (s'inscrire au pavillon Pasteur).

A 9 heures, les élèves de cet Institut sont conduites dans les nourriceries et dans le laboratoire de préparation du lait et des aliments pour nourrissons où, sous la direction du personnel de l'Institut, elles apprennent comment on soigne les enfants du premier âge.

A 10 heures, pendant l'hiver, une leçon de puériculture pratique est faite pour les élèves inscrites à l'Institut ; mais les étudiants et les médecins peuvent y assister. Ce cours comprend neuf leçons. Quand elles sont terminées, elles sont remplacées par des présentations de nourrissons choisis parmi ceux qui sont venus le matin à la consultation. Ces présentations, qui ont lieu également le jeudi à 10 heures, sont destinées à compléter les connaissances acquises pendant la première partie du cours.

A la fin de cet enseignement (au mois d'avril), un certificat peut être délivré aux élèves qui l'ont suivi.

Clinique médicale (hôpital Beaujon). — M. le professeur Achard commencera ses leçons le samedi 17 novembre à 10 heures du matin et les continuera les samedis suivants à la même heure. Tous les jours à 9 heures, enseignement clinique au lit des malades par MM. Thiers et Mouzon, chefs de clinique. Les lundis, mercredis, vendredis, à 10 heures et demie, conférences de pathologie élémentaire, neurologie, dermatologie, recherches de laboratoire, exploration clinique par MM. les Drs Foix et Touraine, médecins des hôpitaux, Leblanc et Rouillard, anciens chefs de clinique, Feuillié, Ribot, Livrée, chefs de laboratoire.

Les lundis et jeudis, à 10 heures, consultations par MM. les Drs Foix et L. Lévi.

Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard). — M. le professeur Pierre Duval.

Lundi, mercredi, vendredi, 10 heures : démonstrations opératoires ; mardi, jeudi, 10 heures : examen clinique au lit des malades ; vendredi, 11 heures : leçon du professeur ; samedi, 11 heures : examen radiologique des maladies du tube digestif.

Consultations : Mardi, samedi, 10 heures : maladies du tube digestif, Drs J.-Ch. Roux, Moutier, Caillié ; mercredi, 10 heures : voies urinaires, Dr Henry ; jeudi, 10 heures : maladies des yeux, Dr Monbrun ; vendredi, 10 heures : nez, oreilles, gorge, Dr Rouget.

NOUVELLES *(Suite)*.

Cours de clinique chirurgicale (Hôtel-Dieu). — M. le professeur Hartmann commencera son cours le mardi 6 novembre à 10 heures.

Mardi, 10 heures : examen clinique et présentation de malades.

Samedi, 10 heures : leçon à l'amphithéâtre.

Jeudi, 10 heures : travaux de laboratoire sous la direction de M. Renaud, médecin des hôpitaux.

Lundi et vendredi, 9 heures : opérations.

Du 5 novembre au 22 décembre, tous les matins à 8 heures et demie, cours de séméiologie élémentaire et de petite chirurgie par MM. Okinczyc, Cadenat, agrégés; MM. Bergeret, chirurgien des hôpitaux; Boppe et Gouverneur, prosecteurs; Brouet, Moulonguet, Soupault, aides d'anatomie.

Conférences de pathologie chirurgicale. — M. H. Mondor, agrégé, commencera ce cours le mardi 13 novembre 1923, à 17 heures, au grand amphithéâtre de l'École pratique et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure.

Sujet du cours : Affections chirurgicales du thorax, de la glande mammaire. Organes génitaux de la femme.

Clinique d'accouchements (clinique Tarnier). — M. le professeur Brindeau commencera son cours le samedi 10 novembre à 10 heures du matin et le continuera les mardis et samedis suivants à la même heure.

Stomatologie. — Conférences et travaux pratiques de stomatologie à l'usage des médecins praticiens et étudiants désirant pratiquer l'art dentaire. Les séances auront lieu à 20 h. 30, du 3 au 16 décembre. Écrire : Dr Nidergang, 67, rue de Richelieu, Paris (IIe).

Clinique médicale des enfants (hôpital des Enfants-malades). — M. le professeur Nobécourt commencera un cours le lundi 12 novembre à 9 heures.

Le matin à 9 heures. Enseignement clinique par le professeur.

Lundi et jeudi, 10 heures. Policlinique par le professeur.

Mardi, 10 h. 30. Conférence de médecine pratique par les chefs de clinique et de laboratoire.

Vendredi à 10 h. 30. Conférence sur la thérapeutique des enfants par le Dr Lereboullet, agrégé.

Samedi, à 10 heures. Cours de clinique par le professeur.

Cours de stomatologie. — M. le Dr Frey, chargé de cours, commencera ce cours au petit amphithéâtre de la Faculté, le 3 novembre à 14 heures et demie, et le continuera les mardis et samedis suivants à la même heure. Sujet : Pathologie dentaire.

Cours d'anatomie pathologique. — M. le Dr Letulle, professeur, commencera son cours le mercredi 7 novembre à 16 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants à la même heure.

Clinique chirurgicale (hôpital Saint-Antoine). — M. le professeur Lejars commencera son cours de clinique chirurgicale le mardi 6 novembre à 9 h. 30.

Lundi, 9 h. 30. Conférence de diagnostic chirurgical par M. le Dr Séjournet, chef de clinique.

Mardi, 9 h. 30. Examens cliniques par le professeur.

Mercredi 9 h. 30. Conférence de diagnostic chirurgical par M. le Dr Brocq, chirurgien des hôpitaux.

Jeudi, 9 h. 30. Examens cliniques par le professeur.

Vendredi, 9 h. 30. Examens de laboratoire.

Samedi, 9 h. 30. Leçon clinique par le professeur.

Clinique médicale (hôpital Saint-Antoine). — M. le professeur Chauffard commencera son enseignement le 5 novembre. Sa première leçon aura lieu le vendredi 16 novembre à 10 h. 30 et les leçons suivantes auront lieu le même jour à la même heure.

Tous les matins, à 9 h. 30. Visite dans les salles et examen.

Clinique chirurgicale infantile et orthopédie (hôpital des Enfants-Malades). — M. le professeur Broca fera examiner les malades à la consultation les mardis jeudis, samedis à 9 h. 30.

Vendredi, 9 h. 30. Consultation sur les tuberculoses osseuses et leçon.

Les leçons magistrales, avec l'assistance de M. Ombrédanne, agrégé, ont lieu le vendredi (M. Broca) et le mardi (M. Ombrédanne), à 10 h. 30. La première leçon aura lieu le 9 novembre.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

3 Novembre. — *Paris*. Ouverture des cours de l'École centrale de puériculture, à 14 heures, 5, rue Las Cases.

5 Novembre. — Facultés de médecine. Examens d'équivalence de diplôme pour les étudiants étrangers.

5 Novembre. — *Rouen*. Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Rouen.

5 Novembre. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine. Le Dr Ramond : Dix leçons de gastro-entérologie.

5 Novembre. — *Paris*. Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), à 8 h. 30. Ouverture du concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris.

5 Novembre. — *Paris*. Société d'hydrologie médicale de Paris, à 16 h. 30, 12, rue de Seine.

5 Novembre. — *Paris*. Salle des concours de l'Assistance publique, 16 h. 30. Première séance d'épreuve orale du concours de l'internat des hôpitaux de Paris.

6 Novembre. — *Lyon*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de pharmacien adjoint des hôpitaux de Lyon, avant 11 heures.

6 Novembre. — *Paris*. Hôpital Saint-Joseph, 9 heures. Cours de technique oto-rhino-laryngologique par le Dr Laurens.

6 Novembre. — *Nancy*. Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture du cours de thérapeutique de M. le Dr Perrin.

6 Novembre. — *Dijon*. Concours pour une place de chef de clinique médicale et pour une place de chef de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Dijon.

7 Novembre. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours du prix Fillioux.

8 Novembre. — *Paris*. 9 heures : Réunion de la Société de neurologie.

8 Novembre. — *Paris*. Société de dermatologie et syphiligraphie, à l'hôpital Saint-Louis, à 9 h. 30.

8 Novembre. — *Paris*. Mairie du 6e arrondissement, 20 h. 30. M. Émile Coué : La maîtrise de soi-même.

8 Novembre. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour la 1re inscription.

9 Novembre. — *Paris*. Société de laryngologie, à 20 h. 30, hôtel des Sociétés savantes.

9 Novembre. — *Nantes*. Dernier délai d'inscription pour le concours de chef des travaux d'histologie à l'École de médecine de Nantes.

10 Novembre. — *Paris*. Préfecture de la Seine (2e bureau, annexe Est, rue Lobau). Dernière limite d'inscription pour le concours d'assistant en médecine à l'hospice Paul-Brousse.

12 Novembre. — *Paris*. Ligue du lait (30, rue des Écluses-Saint-Martin). Assemblée générale annuelle à l'hôtel des Sociétés savantes.

14 Novembre. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours de vénéréologie du professeur Jeanselme.

15 Novembre. — *Tunis*. Dernière limite pour les demandes d'inscription pour les bourses d'études à l'Institut Pasteur de Paris.

18 Novembre. — *Bruxelles*. Congrès du cancer.

19 Novembre. — *Paris*. Laboratoire d'anatomie pathologique de la Faculté de médecine, réunion de l'Association pour l'étude du cancer à 17 heures.

19 Novembre. — *Clermont*. Ouverture à la Faculté de médecine de Toulouse, du concours pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales.

19 Novembre. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour les concours des prix de l'internat (médecine, chirurgie, accouchements).

19 Novembre. — *Marseille*. Examen de médecin sanitaire maritime.

20 Novembre. — *Lille*. Concours de l'internat des hôpitaux de Lille.

22 Noembre. — *Rouen*. Concours de l'internat des hôpitaux de Rouen.

22 Novembre. — *Lyon*. Ouverture du concours de pharmacien-adjoint des hôpitaux de Lyon.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les syndromes endocriniens dans l'enfance et la jeunesse, par le professeur P. NOBÉCOURT. 1 vol. in-18 de la Bibliothèque des Connaissances médicales. Prix : 10 francs (*Flammarion, éditeur*).

L'importance des glandes endocrines dans l'enfance et la jeunesse, leur rôle dans la croissance somatique, dans le développement intellectuel, dans l'évolution pubertaire, les conséquences fâcheuses de leurs altérations chez les sujets en pleine période de développement expliquent la place faite actuellement en pathologie infantile aux *syndromes endocriniens* ; on conçoit que cette pathologie, si étudiée, ait besoin d'une mise au point et que bien des réserves s'imposent actuellement au sujet du rôle prépondérant qu'on a fait jouer à ces glandes dans divers troubles pathologiques. Clinicien très sûr, biologiste averti, qui depuis de longues années a fait de la nutrition de l'enfant un de ses terrains d'étude favoris, le professeur Nobécourt était particulièrement bien placé pour exposer l'état actuel de nos connaissances sur les syndromes endocriniens dans l'enfance et la jeunesse. C'est une étude très personnelle qu'il apporte, basée sur une série d'observations suivies par lui et qui est à lire par tous ceux qui veulent se faire une opinion sur l'ensemble des troubles rattachés actuellement à la thyroïde, aux parathyroïdes, à l'hypophyse, à l'épiphyse, au thymus, aux glandes sexuelles, à la surrénale, et sur ceux qui résultent d'altérations pluriglandulaires. Il a fait précéder son étude clinique et critique d'un exposé général des glandes endocrines et des sécrétions internes, des diverses modalités de la croissance et de la puberté, qui facilite la lecture de ce petit volume plein de notions précises et fort utile à consulter. P. LEREBOULLET.

La pratique de l'alimentation des nourrissons, par le Dr GEORGES SCHREIBER. 1 vol. in-16 de 316 pages, 1923, 12 fr. (*G. Doin, édit. à Paris*).

En réunissant en volume les leçons pratiques que, depuis dix ans, il fait à l'Institut de puériculture de la Maternité sur la diététique du premier âge, M. Schreiber rend un vrai service non seulement aux sages-femmes et aux infirmières visiteuses d'hygiène infantile, mais à tous les praticiens. Cet ouvrage, court et clair, expose, en effet, non seulement l'allaitement normal, mais les caractères et l'utilisation des divers laits modifiés, le mode de préparation et les indications des bouillies normales et de régime, l'administration de la viande, les modalités de la diète hydrique, etc. Sur chaque chapitre, l'auteur peut donner son opinion personnelle et motivée, il peut en quelques lignes dire tout l'essentiel de ce qu'il faut savoir pour diriger l'alimentation d'un nourrisson sain ou malade. Aussi éloigné des enthousiasmes excessifs que des critiques irraisonnées, il donne, pour l'emploi du lait condensé, du lait sec, du babeurre, de la viande, etc., des conseils judicieux, dont les praticiens pourront très utilement tirer profit. Facile à manier, muni d'un index alphabétique qui aide à trouver immédiatement le renseignement cherché, il sera pour tous ceux qui y auront recours un guide précieux et sûr.

P. LEREBOULLET.

Les affections des voies digestives dans la première enfance, par A.-B. MARFAN. 1923, 1 vol. in-8 de 700 pages, 35 fr. (*Masson et Cie, à Paris*).

Le succès qui a accueilli le *Traité de l'allaitement* du professeur Marfan a montré à quel point les médecins ont été heureux de trouver dans ce livre le guide le plus précieux pour diriger l'allaitement du nourrisson et parer aux multiples accidents qui peuvent survenir. Le nouveau volume que vient de publier le professeur Marfan est assuré de même accueil.

Formé en grande partie des leçons qu'il a faites ces dernières années aux Enfants-Malades et aux Enfants-Assistés, groupées, modifiées et complétées, il constitue le complément et la suite logique du *Traité de l'allaitement*. Il apporte sur les *affections des voies digestives* du nourrisson et surtout sur les affections de l'estomac et de l'intestin, si fréquentes et importantes chez lui, l'exposé le plus substantiel et le plus clair que puisse souhaiter un médecin désireux de s'instruire. Ce livre personnel, fruit de l'expérience donnée par trente ans d'observation clinique attentive et méthodique, donne sur tous les points qu'il traite les renseignements les plus précis. Sa lecture, facile et attrayante, permet de comprendre cette pathologie complexe, que les travaux de M. Marfan ont tant contribué à éclaircir.

Après un exposé d'ensemble de l'anatomie pathologique, de l'étiologie et de la pathogénie des affections de l'estomac et de l'intestin dans la première enfance, montrant la nécessité d'adopter une classification purement clinique de ces affections, M. Marfan aborde leur étude clinique et thérapeutique. C'est ainsi qu'il décrit d'abord les vomissements du nourrisson et spécialement la maladie des vomissements habituels et le rétrécissement congénital du pylore ; puis il aborde l'exposé de la diarrhée et des selles diarrhéiques ; il réussit à mettre de la clarté dans ce dernier chapitre et donne un tableau frappant de la diarrhée cholériforme de la première enfance, de ses causes, de son traitement ; il y joint l'étude des diarrhées spécifiques, au premier rang desquelles celles dues à la fièvre typhoïde et à la tuberculose. Il analyse ensuite la constipation de la première enfance et donne sur le mégacôlon et le syndrome de Hirschsprung, les occlusions intestinales et l'invagination, les sténoses et les malformations du tube digestif des notions précises et intéressantes. Il complète son ouvrage par une partie consacrée à l'hypothrepsie et à l'athrepsie dont il a déjà donné à maintes reprises une description très nette ; il apporte aux médecins une ligne de conduite très simple et pratique pour reconnaître et traiter tous les états de dénutrition chez le nourrisson.

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Enfin viennent quelques pages pleines d'actualité sur l'intolérance du jeune enfant pour le lait et pour l'œuf, ses rapports avec un état d'anaphylaxie, les moyens d'interpréter et de traiter les accidents.

On voit par cette rapide énumération l'importance des divers chapitres traités par le professeur Marfan. Aucun point n'est laissé dans l'ombre, aucune interprétation délicate n'est esquivée et, comme les autres ouvrages du professeur Marfan, ce nouveau volume porte la marque de son esprit si vraiment didactique. Il fait honneur à la médecine française et témoigne de l'énorme effort accompli par son auteur depuis qu'il a assumé la charge d'enseigner l'hygiène et la clinique de la première enfance dans sa belle chaire des Enfants-Assistés. P. LEREBOULLET.

La pratique des maladies des enfants. Introduction à la médecine des enfants, par A.-B. MARFAN, ANDÉRODIAS, CRUCHET. 2e *édition*, 1 vol. gr. in-8, avec 86 figures (*J.-B. Baillière et fils, édit. à Paris*), 35 fr.

Voici quelques années qu'a paru la première édition de cet excellent ouvrage. A ce moment, les *considérations générales sur l'enfance, ses périodes et ses maladies* par lesquelles le professeur Marfan ouvrait le volume, avaient beaucoup frappé le public médical, qui avait pris un vif plaisir à lire cet exposé synthétique si clair et si plein d'aperçus nouveaux ; les lecteurs de 1923 ne le liront pas avec moins d'intérêt. L'article de M. Andérodias, qui lui fait suite, constitue un véritable traité du *nouveau-né* et du *nourrisson*, bien groupé, bien écrit, sans développements inutiles, mais avec toutes les précisions nécessaires. Enfin M. Cruchet termine l'ouvrage par un excellent exposé de la *croissance*, de la *puberté* et des troubles qui peuvent les accompagner. On trouve dans son article une série de documents précieux sur la croissance physique et la croissance psychique et sur les règles générales d'hygiène et d'éducation de la moyenne et de la grande enfance. L'ensemble du volume constitue ainsi un guide précieux ; c'est bien réellement une introduction à la médecine des enfants, dont le succès est certain auprès des médecins praticiens et des étudiants auxquels il s'adresse. P. LEREBOULLET.

Hygiène de l'enfance. L'enfant bien portant. L'enfant malade, par le Dr E. APERT. 2e *édition*, 1 vol. in-16, avec figures, 16 fr. (*J.-B. Baillière et fils*).

On connait les qualités d'exposition claire et concise du Dr Apert. Son ouvrage consacré à l'hygiène de l'enfance a rendu aux médecins, aux infirmières, aux mères de famille de grands services et a été vite épuisé. La nouvelle édition qu'il publie connaîtra le même succès. Il y passe en revue tout ce qu'il est bon de savoir sur l'hygiène de l'enfant bien portant et celle de l'enfant malade, multiplie à cet égard les conseils pratiques et simples et termine par un excellent chapitre d'hygiène sociale infantile dans lequel la liste des œuvres destinées à l'enfance et l'énumération des lois, décrets et mesures administratives concernant l'hygiène de l'enfance peuvent être fort utiles au lecteur. P. LEREBOULLET.

La thérapeutique du nourrisson en clientèle, par le professeur NOBÉCOURT et M. le Dr M. MAILLET. 1 vol. in-8 de 864 pages, 1923 25 fr. (*Maloine, à Paris*).

Mettre dans un seul volume tout ce que doit savoir un praticien pour régler l'hygiène et assurer le traitement du nourrisson, ne le charger d'aucun développement inutile, mais n'oublier aucun des points qui peuvent préoccuper le médecin qui soigne un nourrisson, tel était le but de MM. Nobécourt et Maillet. Ils l'ont atteint et leur livre a le caractère à la fois scientifique et pratique que, les auteurs déclarent nécessaire pour tout ce qui touche à la clinique et à la thérapeutique des nourrissons.

La première partie de l'ouvrage est consacrée à l'*hygiène* du nourrisson ; on y trouve minutieusement décrite l'hygiène individuelles et l'alimentation y occupe une large place. Viennent ensuite les *médications externes*, les *médications internes*, sur lesquelles les auteurs donnent tous les détails nécessaires, réunissant dans un excellent formulaire leurs indications, leur posologie.

La seconde partie est réservée au *traitement* des *symptômes* ; on sait leur valeur dans la pathologie du nourrisson, et le lecteur sera heureux de trouver là la ligne de conduite à adopter devant la fièvre, les vomissements, la diarrhée, les convulsions, etc.

La troisième partie expose le *traitement des affections et des maladies*. Une courte description clinique précède l'étude du traitement fait avec un grand sens clinique et thérapeutique. Le lecteur est assuré d'y trouver sur chaque sujet des directives précises.

C'est donc un livre pratique, clairement conçu, méthodiquement écrit, facile à manier et qui rendra aux médecins de grands services en leur permettant d'élever et de soigner les tout-petits sans tomber dans des erreurs trop souvent préjudiciables. P. LEREBOULLET.

LE MÉDECIN ET LA VIE

PENSERS DE TOUSSAINT

O Jour noir,
Nous fais-tu pas, dans ton noir promenoir,
Cueillir pensers qui sont fleurs de lumière?
Le Poète.

Novembre, la Toussaint, les Morts. Après la fête des bienheureux, celle des êtres aimés disparus. Les feuilles tourbillonnent et tombent, le vent s'en amuse un instant et les laisse retomber au néant : image de notre vie. Un ciel plombé casque la ville ; un crêpe noir flotte sur les cerveaux. Les uns vont les bras chargés de fleurs, courbés sous le faix douloureux des souvenirs évoqués vers les nécropoles égalitaires. D'autres, dont la douleur lointaine, estompée, ne suscite plus qu'une mélancolique rêverie, profitent de ce jour pour relire quelque poète ou penseur leur rappelant, avec le néant de la vie, le *cras tibi* inéluctable. Pour ma part, délaissant Bossuet, Massillon, voire Mæterlink, je viens de lire un ensemble de pensées de M. Jean Rostand, le fils du grand poète, sur *la Vieillesse et la mort des êtres aimés*, paru il y a quelque temps dans la *Revue française*. M. Jean Rostand est le frère de M. Maurice Rostand et, s'il n'en a pas la personnalité désinvolte et affétée non plus que les vers précieux et fêtés, il a, par contre, — et cela sans doute le doit-il à son éducation scientifique, car c'est un scientifique, — un sentiment précis et attristé des êtres et des âmes. Il se garde bien d'enfourcher un Pégase caracolant tous crins au vent, non, il regarde, observe simplement avec les yeux de son cœur et nous traduit ce qu'il a vu, ce qu'il a ressenti, ce qu'il a deviné, cela en une sorte d'observation clinique psychique qui nous émeut profondément. C'est un merveilleux poète en prose, à la manière de Chateaubriand et de Lamartine. Il n'enchante point nos oreilles par des rythmes rares, ne grise point notre pensée d'images séductrices, il parle seulement doucement à nos âmes et berce leurs douleurs. Ces pensées, à n'en pas douter, lui ont été inspirées par le déclin et la mort de l'être qu'il a le plus aimé, son père. Mais voyons.

Tout d'abord, il commence par nous exprimer les premières angoisses que l'on ressent à l'apparition, chez l'être aimé, des imperceptibles signes de la fatigue, de la vieillesse. Ce sceau de l'âge, on croit s'être trompé, l'avoir mal vu, ou le cherche sous un autre angle ; il y est toujours. Après tout, qu'importe! c'est un détail négligeable dès lors que l'être cher est là bien vivant. Quand même ce sceau chaque jour grandit, gagne du terrain : aussi pourquoi notre aimé ne se défend-il pas mieux? : « *Vraiment il manque de courage. Il met de la bonne volonté à vieillir. Il ne tient donc pas à rester avec nous. Il se laisse emmener sans résistance.* » C'est mal à lui d'ainsi pactiser avec son ennemi. Encore un peu et l'on souhaiterait pour notre tranquillité qu'il se maquillât ! L'homme n'est-il pas un grand enfant peureux qui n'a soif que d'être rassuré et trompé? Mais voilà qu'il a un sursaut, qu'il se reprend ; alors, éternelle contradiction humaine, au lieu de nous en réjouir, nous nous en attristons davantage, car : « *Nous songeons que derrière cette façade rassurante il est en train de s'effriter.* » Cette lente et sournoise destruction nous révolte au point que nous en arrivons à envisager sa fin, pas encore à la souhaiter, car l'homme est ainsi fait qu'il craint tellement la mort que, pour abréger son angoisse, il va jusqu'à aller au-devant d'elle, à se jeter dans ses bras. C'est au reste ce qui a fait affirmer que le suicide est tout à la fois une lâcheté et un acte de courage : s'il est en effet une lâcheté morale, il nécessite par contre une certaine bravoure physique, tout animal la fuyant d'instinct.

Ainsi, doucement, nous glissons à l'acceptation de la disparition de l'être cher: « *Ah! combien de fois fait-on mourir en imagination ceux que l'on aime !* A ce moment surgit en nous l'effroyable égoïsme humain et anxieusement nous nous demandons : Comment supporterais-je cela? Comment réagirais-je? Et alors nous commençons à pleurer sur nous à travers l'être aimé ! Lentement, par avance, nous nous entraînons à vivre dans tous ses détails le drame qui se prépare. Voilà comment nous l'habillerons, l'installerons dans son cercueil. Les préséances nous préoccupent, jusqu'au temps : Fera-t-il beau, ou pleuvra-t-il? Quelle attitude aurons-nous? Affaissé, gémissant, ou résigné et ferme? On se torture par avance à plaisir. On repasse son chemin de croix. Et puis la honte nous prend de nos sinistres pensées, de nos cyniques prévisions en le revoyant vivant là devant nous, et comme tous les extrêmes et toutes les oppositions, ici-bas, ne sont le fait que d'une question de plus ou de moins, de cet excès de tragique, de ce voyage dans l'Erèbe, nous sortons presque joyeux puisqu'enfin il est encore là ! Bientôt, devant l'inéluctable qui se dessine de plus en plus, l'idée obsédante nous reprend. Comment cela arrivera-t-il, doucement ou brusquement? Que deviendrons-nous? Comment arrangerons-nous notre nouvelle vie? Notre pauvre cœur, à qui le donnerons-nous? qui sera digne d'y occuper la place qu'il va y laisser vide? Combien Aug. Comte a eu raison de dire que « nous sommes des aveugles conduits par des morts ». A certains moments nous sommes décidé à partir avec lui, mais notre plénitude physique est là qui veille, nos sens palpitants sont là qui nous rattachent : un rayon de soleil, une fleur,

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

un pépiement d'oiseau, des cris d'enfants, et nous nous cramponnons bien fort à la vie! On s'en remet au sort, avec la certitude animale qu'on continuera à vivre.

Pour effacer toutes ces pensées que nous qualifions de mauvaises et qui ne sont que des réflexes d'instincts, indépendants de notre volonté, réflexes qui font si souvent éclater le rire au milieu des larmes, nous éprouvons pour l'être aimé une recrudescence de tendresse, nous le cajolons, le couvons, mus par une sorte de peur qu'il lise dans notre conscience. Nous savons en effet que la mort imminente donne parfois aux moribonds une puissance de radiation morale qui leur permet de lire clairement nos plus secrètes pensées. Et peut-être faut-il voir en cela une grâce douloureuse, à la vérité, qui leur aide à quitter la vie avec moins de regrets! La mort leur est ainsi adoucie par l'oubli prochain qu'ils lisent dans nos yeux qui pleurent. Aimons-les donc, tandis qu'il en est temps encore et écoutons la sublime injonction de M. Jean Rostand: « *Oui, hâtons-nous d'aimer, tant qu'il est encore là, celui que nous aimons, Ne différons point, ne contenons point nos élans; étreignons ses mains tant qu'elles sont encore tièdes. A l'heure où il nous quittera, que de pensées inexprimées il nous laissera au cœur!* » Cet être cher, à mesure qu'il décroît, absorbe davantage notre vie. Que de fois n'offrons-nous pas mentalement la nôtre pour sauver la sienne!

« Un seul être nous manque et tout est dépeuplé », a dit Lamartine. Il était notre double, un autre nous-même; lui manquant, nous serons désaxés : aussi M. J. Rostand estime-t-il : « *Il faudrait pouvoir regarder les êtres à la façon des Stoïciens, comme de délicieuses réalités que la destinée nous prête, et ne pas se laisser tisser entre eux et nous une trame solide... N'autorisons jamais un être à devenir nous-même. Gardons le monopole de notre moi. De temps à autre, vérifions d'un petit mouvement sec notre indépendance... Redoutons tous les êtres dès qu'ils commencent d'intéresser notre cœur. Défendons-nous de toute affection naissante. Dépistons les tendresses dès l'origine.* » Quelle leçon d'égoïsme béat et barbare, et comme nous sentons que l'auteur n'y croit pas et qu'il a même un peu honte d'en avoir formulé les « attendus », puisque aussitôt il ajoute ce correctif : « *Si nous avons la faiblesse de nous attacher à des êtres, que ce ne soit pas, en tout cas, à ceux dont l'âge nous est une promesse de souffrance. La seule tendresse rationnelle, c'est celle qui joint deux êtres à égale distance de la tombe.* » Eh! oui, l'amour l'emportera toujours sur les liens du sang, car il est la symbiose d'élection qui a pour but la continuation de la vie, tandis que les autres liens ne sont que fonction de civilisation. Ainsi fatalement on en arrive, pour l'être aimé, à cette conclusion révoltante au point de vue sentiment, mais juste au point de vue animal : puisqu'il est condamné à mourir, que ce soit donc tout de suite! Ici nous retrouvons le courage du suicide par hâte d'en finir. Au reste, M. J. Rostand nous dit : « *Mieux vaut avoir le malheur derrière soi, et le fuir à grands pas, que d'aller posément à sa rencontre.* » En effet, nous croyons vite n'en plus pouvoir, être à bout d'émotions, car nous ignorons quelle puissance de résistance à la douleur est en nous!

Enfin l'heure fatale a sonné: « *La mort n'a pas plus tôt fait son coup qu'elle en efface toute trace. Non contente d'avoir eu raison du pauvre corps, elle lui impose une face hypocrite. Il a l'air de s'être assagi. On dirait qu'il renie ses propres révoltes et qu'il pardonne... « Voyez, semble dire la mort, « ce n'est pas moi qui suis terrible. Ce qui vous rend « si laids, c'est que vous me résistez. La docilité est « plus seyante. La récompense immédiate de m'avoir « acceptée, c'est ce beau masque grave et tranquille « que je décerne!* » A la vérité, notre révolte tient à ce qu'instinctivement nous sentons qu'elle vient nous surprendre avant notre heure, cela par notre faute ou autrement. Et c'est si vrai que certains vieillards ayant atteint leur terme la souhaitent ou, pour le moins, l'accueillent comme un repos. Devant la mort, c'est la douleur de la rupture des liens, la douleur animale, pourrait-on dire, qui la première se donne libre cours avec toutes ses violences, ses exagérations, ses désespoirs fous, ou son mutisme. C'est l'instant où nous voulons suivre, aller rejoindre l'être aimé : quelques-uns le font. Le plus grand nombre se laisse secouer par l'orage, puis vient le temps de l'accalmie, le temps de la véritable douleur humaine avec, par la suite, l'estompement de l'être cher, la joie de la douleur, la douce mélancolie du souvenir. Alors surgit la nature qui ne nous tient pas quitte, notre rôle ici-bas ne pouvant ainsi s'achever à notre guise; alors commence le ballottement, le tiraillement de notre pauvre être pris entre son sentiment et les exigences de celle-ci. Cette lutte, M. J. Rostand l'a superbement traduite dans cette page magistrale: « *Malgré le déchirement, malgré les sanglots, lui mort, on vit. Toute douleur excessive implique une contradiction. O toi qui te lamentes, cette vie que tu maudis, que tu détestes, que tu déclares insupportable, tu la veux continuer quand même. Des scrupules te retiennent? L'être que tu pleures te commanderait de vivre? Ce ne sont là que prétextes... Tu restes vivant pour la seule raison qu'en partant il n'a pas épuisé ta vie. Ton désespoir ne s'y mé-*

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

prend pas, ô vivant !... Tu te cognes la tête aux murs, mais pas trop fort... Tu dis que tu n'oublieras pas? que tu ne veux pas oublier? Mais tu sais bien que l'oubli viendra, et tu l'escomptes. Tu expies d'avance, par ta sincérité actuelle, ta faiblesse de survivre, et tu te sentiras absous quand tu auras donné au mort toutes les larmes qui conviennent. Sans doute, pendant que tu sanglotes, tu ne vaux guère mieux que ce cadavre étendu entre les cierges. Ton chagrin te rapproche de lui ; mais chaque heure qui passe, vous écartant l'un de l'autre, l'enfoncera dans la mort, en même temps qu'elle te réintégrera dans la vie.

Eh ! oui, pauvres pantins que nous sommes même en face de la mort, la nature est là qui tire les ficelles et nous fait pleurer et rire à sa fantaisie. Encore une fois devons-nous avoir honte de notre faiblesse, ainsi que le veut M. J. Rostand, dans l'âpreté de sa douleur? Non ! car de même que le travail est, a-t-on dit, une prière, de même la volonté de continuer à vivre est peut-être le plus beau témoignage de regrets par le fait des épreuves qui s'ensuivront. Beaucoup le croient et le christianisme l'enseigne. Pourquoi pleurer, nous dit-il encore, ceux qui sont heureux pour l'éternité? Pourquoi les affliger de nos regrets terrestres? Parce que pleurer est pour la plupart un réflexe de décharge qui échappe à notre volonté ; parce que nous espérons sans être sûrs de rien, parce qu'enfin pleurer sur soi-même à travers les autres est si humain ! Cette rupture de symbiose d'esprit et de cœur voue, selon, celui qui subsiste au dépérissement, à la disparition parce que plus faible et ne vivant que par le disparu, au contraire le rend plus fort, après une réaction douloureuse et violente, en lui redonnant, avec son autonomie, sa personnalité, renforcée souvent.

D'avoir ainsi payé à la mort le tribut successif des êtres chers fait qu'il ne nous reste bientôt plus que nous à défendre, ce qui nous rend tout à la fois fort et faible : fort parce que nous ne craignons plus aucune traîtrise du sort, faible parce qu'il nous manque un bras pour nous appuyer, un cœur où poser notre tête ! N'avons-nous donc le choix, conclut M. J. Rostand, qu'entre les affres de l'anxiété ou l'accablement de la solitude ? Ici il nous faut distinguer : s'il s'agit de liens de famille, l'alternative demeure immuable ; s'agit-il, au contraire, de l'union de deux cœurs par l'amour, la possibilité d'un nouveau lien est toujours envisageable. Oui, mais remplacera-t-il, fera-t-il oublier l'ancien? se demande-t-on. Question oiseuse, chance nouvelle à courir, puisque nous sommes nous-même différent, chaque heure nous modifiant.

De ce mélancolique cheminement sous les cyprès de notre cœur, parmi les ex-voto du souvenir de nos chers disparus, quelle leçon se dégage? Une grande, selon Pascal : c'est que le seul vrai malheur de l'homme est de craindre la mort. Cette mort, dont nous ne savons rien non plus que de la vie ; ce qui a fait dire si justement à l'épicurien Gassendi : « Je suis né sans savoir pourquoi, j'ai vécu sans savoir comment et je meurs sans savoir pourquoi ni comment. »

PAUL RABIER.

VARIÉTÉS

LE 17e V. E. M.

"DAUPHINÉ-SAVOIE-JURA" *(Suite)*

Le Lautaret — Monetier-les-Bains — le Galibier. — Le V.E.M. était debout dès l'aurore du 13 septembre. Tous, nous interrogions le ciel avec anxiété : car, la veille au soir, il s'était chargé de gros nuages. Le problème se posait, en effet, de savoir si la montée au col du Galibier avec descente sur la vallée de la Maurienne serait possible, cette excursion magnifique étant subordonnée aux conditions atmosphériques ! En cas de mauvais temps, nous devions gagner Allevard par la vallée du Graisivaudan. Heureusement l'orage avait balayé le ciel ; le soleil perçait la brume.

Dès sept heures, nous étions à *La Grave*, avec son village et son église si pittoresquement campés, d'où nous découvrions les magnifiques glaciers et les sommets neigeux de la Meige, un des plus beaux spectacles de nos Alpes françaises.

Par Villard-d'Arène, nous gagnâmes le *col du Lautaret*, à plus de 2 000 mètres d'altitude. Le car des hydrologues, se détachant du reste de la caravane, se rendit à *Monetier-les-Bains* en suivant la rive gauche de la Guisane, qui descend dans le Briançonnais.

Le Monetier est à peine exploité actuellement ; c'est cependant une eau chaude (40°) fort intéressante, station fort élevée (1 495 m.), dans une large vallée abritée vers le nord, très verte de prairies et en partie boisée.

Après avoir déjeuner au *Col du Lautaret* et visité le Jardin alpin créé par l'Université de Grenoble pour l'étude des plantes de montagne, dans un site où se trouve une des flores les plus riches et les plus variées des Alpes, nos treize cars entreprirent la difficile montée du *Galibier*, escalade qui constitue la meilleure preuve de leur parfaite résis-

VARIÉTÉS *(Suite)*

tance. Par une route très étroite, fort sinueuse, nous atteignîmes ainsi le refuge du Galibier, à plus de 2 500 mètres d'altitude, point culminant d'une des plus hautes routes d'Europe. Les alpinistes de la caravane (et ils étaient nombreux) franchirent à pied le col jusqu'à la table d'orientation, à la recherche des edelweiss et en contemplant la vue grandiose du massif des Écrins : spectacle magnifique, inoubliable !

Nous gagnâmes ensuite la vallée de la Maurienne, en passant par *Valloire* (station clima-



Le col du Lautaret. — Les treize cars du V. E. M. ; au fond, le massif de la Meige (fig. 1).

tique intéressante), par une route très étroite formant de beaux lacets au-dessus de Saint-Michel de Maurienne et du chemin de fer du Mont-Cenis.

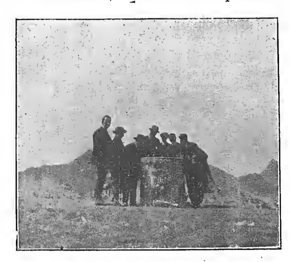
Allevard. — Nous étions le soir à Allevard, charmante station située dans la partie la plus belle des Alpes dauphinoises, proche des Sept-Laus et du massif de Belledone, dans la vallée de la Bréda cascadeuse, avec un parc superbe. La réception qui nous attendait au Splendide Hôtel fut très belle.

Le lendemain, après une visite rapide de l'établissement thermal, le professeur Carnot, dans sa conférence, insista sur l'importance particulière d'Allevard, aux eaux sulfhydriquées, gazeuses et froides, utilisées surtout en inhalations chaudes ou froides : les inhalations froides, dépourvues de vapeurs, stimulantes, s'adressent plus particulièrement aux bronchites, à l'asthme avec sécrétion abondante, tandis que les inhalations chaudes, qui sont calmantes, conviennent mieux au catarrhe et à l'asthme secs. En dehors de ces inhalations, les douches de gorge ou de nez font également la réputation de cette station, qui rend tant de services aux bronchitiques chroniques, aux enfants tousseurs. Le professeur Carnot insiste, une fois encore, sur l'absolue nécessité de réserver cette station aux nombreux fragiles des bronches, non contagieux, à qui elle est si utile ; d'en éliminer, au contraire, les tuberculeux qui n'ont, eux, aucun avantage à en tirer, et qui risqueraient de contaminer les véritables clients de la station.

La Tarentaise — Salins-Moutiers — Brides — Pralognan. — L'après-midi du 14 septembre était réservée à la visite de *Salins-Moutiers* et de *Brides*.

Salins est une station intéressante, en raison de son eau chaude (36°), légèrement carbogazeuse, isotonique et isotherme avec nos humeurs, si abondante qu'on l'utilise telle, sans réchauffement ni refroidissement (toutes les baignoires étant à eau courante) avec la stimulation que produit le bain de rivière. Ces eaux conviennent notamment aux enfants lymphatiques scrofuleux, rachitiques, aux atones du tube digestif, aux ptosiques. Données en injections vaginales, ces eaux sont avantageusement employées dans les affections chroniques de l'utérus.

Mais les sources sont dans une vallée étroite où la station ne peut se développer : aussi Salins-Moutiers est-il couplé avec Brides ; les deux cures sont connexes, grâce à un service continu d'autos sur les quelques kilomètres qui séparent les deux stations, et c'est à Brides qu'habitent



Le col du Galibier. — Quelques VEMistes à la table d'orientation (2 800 mètres) (fig. 2).

la plupart des baigneurs de Salins, qui sont en même temps les buveurs de Brides.

Brides est une coquette station en plein essor, située à 570 mètres d'altitude, au fond de la vallée bouillonnante du Doron, dominée par de hautes montagnes couvertes de vergers, de vignes, de bois, au-dessus desquelles se dressent les cimes neigeuses de la Vanoise. Depuis la guerre, elle a vu croître de façon telle le nombre de ses baigneurs (dont beaucoup ont délaissé les stations allemandes) que, dès cette année, de nouveaux

VARIÉTÉS *(Suite)*

hôtels doivent êtres construits, l'établissement notablement agrandi.

Ainsi que l'indique le professeur Carnot, les eaux de Brides, faiblement chlorurées et sulfatées, ont une légère action laxative et cholagogue à petites doses, purgative à plus fortes doses. Les constipés, atones ou spasmodiques, les entéro-colitiques, les hépatiques, gros mangeurs, gros buveurs, les cholémiques, les obèses retirent de leur cure à Brides un effet favorable, ces derniers en associant le régime alimentaire à la cure de boisson et à la culture physique, avec rééducation physique dans un stade approprié.

Après la visite détaillée de l'établissement thermal, les VEMistes essayèrent personnellement les effets des eaux de Brides et de Salins, afin de mettre leur intestin et leur foie à l'abri des assauts que leur livraient quatorze jours de pantagruéliques festins ! En fin de journée, beaucoup d'entre nous gagnèrent le bois de Cythère, promenade agréable, parcourue par des sentiers ombragés qui grimpent les pentes, côtoient le bord du torrent et en longent les méandres.

Nous eûmes l'occasion d'applaudir, au dîner, le doyen des médecins hydrologues, le Dr Laissus, un beau vieillard qui porte allégrement ses quatre-vingt-neuf ans et qui peut servir de vivante réclame pour l'efficacité des eaux qui lui sont chères. Un bal, suivi d'un cotillon de fort bon goût, clôtura de façon charmante la belle réception que nous fit Brides et dont le souvenir restera longtemps vivace à la mémoire des VEMistes.

Nous visitâmes le lendemain matin *Pralognan*, qui forme, suivant la pittoresque expression de Landouzy, avec Salins-Moutiers et Brides, le « triumvirat de la Tarentaise ». Nous eûmes l'occasion de faire, autour de Pralognan, des promenades pittoresques et d'admirer le cadre grandiose de ce large bassin dominé par les cimes neigeuses de la Vanoise. Quelques-uns des jeunes de la caravane (parmi lesquels l'intrépide Dr Riff, de Strasbourg) étaient allés coucher à Pralognan pour faire dès l'aube l'ascension du col de la Vanoise, jusqu'au refuge Félix-Faure ; ils y eurent une vue superbe sur les immenses glaciers voisins. Nous nous retrouvâmes tous autour d'un déjeuner, dont nos experts gastronomes nous firent admirer les beautés : on parle encore du chamois et de l'omelette soufflée à la Norvégienne qui nous furent servis !

De Pralognan, nous descendîmes les hautes vallées du Doron, puis de l'Isère, jusqu'à Albertville. Brès d'Aigueblanche, le car des hydrologues s'arrêta à la petite station de *la Léchère*, dont les eaux abondantes jaillissent à 60° et qui ne sert guère actuellement qu'à des cultures de primeurs. Ces eaux jouissent d'une très grande réputation, à 20 lieues à la ronde ; nombreux sont, paraît-il, les paysans qui, porteurs de varices ou d'arthrites chroniques, viennent chercher un soulagement à leurs infirmités. Peut-être, un jour prochain, la Léchère deviendra-t-elle une grande station !

Annecy. — D'Albertville, nous gagnâmes le lac d'Annecy après un court arrêt à la Trappe du col de Tamié où nous pûmes apprécier le fromage, le vin, tout le travail agreste des moines qui l'occupent.

Nous arrivâmes à Annecy en navigateurs, après avoir traversé le lac dans sa plus grande longueur, sur un bateau pavoisé aux couleurs françaises et alliées.

Du large, nous nous rendîmes compte de la situation privilégiée, ensoleillée au sud-ouest, abritée au nord-est, des deux charmantes stations climatiques de *Talloires* et de *Menthon*, de chaque côté du cap de Chères, la « petite Provence » du lac d'Annecy.

En arrière, les belles montagnes de la Tournette, de Veyrier, le Parmelan.

De l'autre côté du lac, *Duingt* et son château, *Saint-Joricz*, *Beau-Rivage* ; en arrière, le Semnoz, les Bauges ; lac ravissant, un des plus délicieux paysages de France, un des plus charmants lieux de cure pour les fatigués, les enfants chétifs, les affaiblis, pour tous ceux qui cherchent, à la fois, le calme et le plaisir des yeux.

Au Casino municipal, le professeur Carnot détailla les caractères climatiques propres aux stations du lac d'Annecy et des vallées voisines.

Avant de gagner nos cars le lendemain matin, 16 septembre, nous parcourûmes rapidement la ville d'Annecy en admirant les superbes jardins, les longues promenades qui s'étendent au bord du lac, en une presqu'île verdoyante, devant l'île des Cygnes, le vieux château qui domine la ville, le palais de l'Isle formant un pâté de vieilles constructions très curieuses, baignant dans les canaux comme un des quartiers de Venise.

Les Aravis — Mégève — Combloux — le Fayet-Saint-Gervais. — En quittant Annecy, nous nous engageons dans la vallée de *Thônes*, atteignons rapidement cette petite cité alpestre, au pied du Parmelan, séjour fréquenté en raison de son altitude et des nombreuses excursions dont elle est le centre. Nous passons par *Saint-Jean-de-Sixt* (960 m.), petite station climatique très inté-

ressante, par le *Grand Bornand* (934 m.), par *La Clusaz*, station climatique dans un cirque de prairies (1 039 m.), fréquentée à juste titre par les gens d'Annecy. Puis nous traversons le col des Aravis (1 444 m.) avec une descente magnifique d'où l'on découvre, tout d'un coup, la chaîne du Mont-Blanc Nous passons à *Giettaz* et à *Flumet*, dont les curieuses maisons de bois surplombent de plus de 60 mètres le torrent de l'Arly. Nous traversons ensuite un plateau de beaux pâturages encadré par des forêts de pins, au centre duquel se trouve *Mégève*, station actuellement très à la mode, à 1 125 mètres, où s'est ouvert, il y a deux ans, le bel hôtel du Mont d'Arbois (1 300 m.), qui ne ferme pas l'hiver, et reçoit les amateurs de sports de neige : il y a, en effet, de beaux champs de ski, des pistes de bob et de luge réputés. On peut y envoyer avec grand profit les adolescents ou les adultes à robustifier à la montagne.

Nous déjeunâmes à *Combloux* (960 m.), station climatique excellente, au milieu de vastes forêts de sapins, d'où l'on a le plus beau panorama de toute la région sur la chaîne du Mont-Blanc. Un hôtel confortable du P.-L.-M. rend facile une cure climatique, dans le plus beau pays du monde, bien ensoleillé, profitant de la pureté de l'air et de la condensation des vapeurs sur le grand massif glaciaire du Mont-Blanc.

Nous visitâmes, au cours de l'après-midi, l'établissement thermal du *Fayet-Saint-Gervais*, qui, primitivement situé dans la gorge même, a été détruit par une trombe d'eau venue d'une poche glaciaire en 1892, et a été reconstruit un peu en dehors de la gorge où sourdent encore les sources. Le professeur agrégé Rathery schématisa, en une courte causerie, les caractéristiques de ses eaux sulfatées et chlorurées, légèrement sulfureuses, fortement bromurées, lithinées, surtout employées en boissons, pulvérisations et douches. Les malades justiciables du Fayet sont les arthritiques présentant des affections cutanées, de l'eczéma, du prurigo et surtout du prurit ; les lésions cutanées les plus irritables supportent bien l'eau, très douce, de Saint-Gervais, et c'est là une indication très précieuse et très rare.

Au Fayet se rattache la station climatique de *Saint-Gervais* (830 m.). Située à 300 mètres au-dessus du Fayet et reliée à la station thermale par un funiculaire, cette station est une des perles de notre joyau climatique. Il y a d'excellents hôtels et nombreux sont les médecins (des Maîtres de Lyon, notamment) qui, séduits par le charme, la beauté et l'efficacité d'action de Saint-Gervais, s'y sont fait construire des villas. La station est à mi-côte, dominant la vallée largement ouverte et riante de l'Arve, très ensoleillée et parfaitement abritée ; l'air est pur et sec, en raison des condensations de vapeur d'eau qui se produisent sur la masse glaciaire du Mont Blanc. De multiples promenades, d'altitude croissante, mènent à la vallée des Contamines, au col du Bonhomme, et plus ou moins haut sur les pentes du col de Voza et du glacier de Bionassay. Il y a de belles forêts et une admirable végétation.

Cette station convient particulièrement aux arthritiques, aux asthéniques, aux enfants nerveux pour lesquels le climat marin est contre-indiqué, qui ont à Saint-Gervais l'altitude, l'air pur, l'insolation, la vue d'un paysage riant et largement ouvert, sans la sensation d'écrasement que donnent souvent les vallées trop étroites de la haute montagne.

En fin de journée, nous montâmes, par le funiculaire du Mont-Blanc, en passant au col de Voza (1 700 m.) d'où nous eûmes, malgré un temps assez couvert, une vue magnifique sur la vallée de Chamonix, jusqu'au glacier de Bionassay (2 550 m.), point de départ des excursions pour l'aiguille du Goûter et le Mont-Blanc.



Traversée du glacier des Bossons (fig. 3).

Chamonix — les Prats — les Tines — Argentière, — Le Planet — Montroc. — La journée du 17 septembre fut réservée à *Chamonix* et à ses stations satellites. De bon matin, les cars nous déposèrent au pied du glacier des Bossons qui descend presque jusqu'à la route. Tous les membres du V. E. M. tinrent à mettre le pied sur la glace ; mais rares furent ceux qui, entraînés par notre infatigable directeur, en firent la traversée. En escaladant les séracs, des chutes se produisirent, l'une d'une trentaine de mètres dans une crevasse, mais heureusement sans dommage, malgré les traditionnelles chaussettes revêtues pour ne pas glisser sur la glace et pour escalader les marches taillées à coup de piolet. Puis, après la traversée du glacier, nous suivîmes un délicieux sentier sous bois jusqu'à Chamonix. Nous vîmes là des travaux remarquables : car



PANSEMENT GASTRIQUE
GRANULÉ
DE
GELOSE
GÉLATINE
ET KAOLIN PURIFIÉ
GÉLOGASTRINE
DOSE
Une cuillerée à soupe le matin à jeûn, le soir avant de se coucher, et au besoin au moment des crises douloureuses.
MARQUE DÉPOSÉE
LITTERATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE
H LICARDY Ph. de 1re Classe
38 Bd Bourdon Neuilly
Tel. Neuilly 17 75
HYPERCHLORHYDRIE
ULCÈRE DE L'ESTOMAC

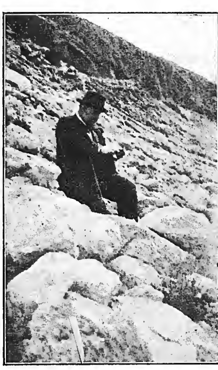
VARIÉTÉS *(Suite)*

bientôt fonctionnera, pour la saison d'hiver prochaine, un grand téléfer transbordeur qui montera les touristes jusqu'à l'aiguille du Midi et dont une partie sera ouverte dans un mois.

Le déjeuner avait lieu à l'hôtel du *Montenvers*, au bord de la mer de Glace, où nous montâmes en funiculaire. L'aspect de la vallée de l'Arve avec les grands Palaces de Chamonix, ses chalets étagés, ses bois nombreux, ses torrents, changeait et s'amplifiait à mesure que nous montions. A l'hôtel du Montenvers, une terrible bourrasque soufflait, balayant les nuages et ajoutant encore au grandiose de cette admirable vue. Après le repas, entraîné par M. Carnot, un groupe de vaillants, comprenant bon nombre des dames de la caravane, traversa la mer de Glace et, en longeant la moraine, regagna Chamonix par le passage rocheux du Mauvais Pas, par le Chapeau et par les Tines. Les moins hardis redescendaient prosaïquement par le funiculaire. A six heures, un champagne d'honneur nous était très aimablement offert par nos confrères, les médecins de Chamonix. Puis les VEMistes se promenèrent dans la ville.



Traversée de la mer de Glace au Montenvers (fig. 4).



Moraines de la mer de Glace. — Le directeur-adjoint fume une cigarette (fig. 5).

Chamonix est une station mondiale, universellement connue, où chaque année passent ou séjournent plus de 200 000 touristes ; elle est bien exposée, protégée par l'écran de deux chaînes de montagnes parallèles qui l'abritent, entourée de splendides forêts atténuant la sécheresse de l'air, ayant une vue dont on ne saurait se lasser sur le Mont-Blanc et ses sommets illustres. Chamonix est admirablement placé pour les excursions en montagne ; il est à un carrefour géologique tel que l'aspect et les difficultés d'ascension donnent à l'alpinisme une grande diversité. Mais, à côté des alpinistes, mal habillés, avec leurs gros souliers, leurs sacs et leurs bâtons ferrés, il y a toute une série de snobs, dans les magnifiques palaces. Il y a aussi des malades, des convalescents, qui viennent chercher la stimulation, la joie de vivre, si caractéristiques de la haute altitude.

Les malades ayant besoin de calme se trouveront mieux dans les villages voisins de Chamonix : aux Houches ; aux Praz de Chamonix (1 250 m.) ; aux Tines avec les bois tout proches, au confluent de la mer de Glace, à la partie la plus large de la vallée, entourée de magnifiques prairies, à Argentière ; à Montroc-le-Planet, à la limite de la végétation. Ils y trouveront des qualités climatiques semblables, avec le calme et le repos de l'esprit, loin de la vie un peu trop agitée et trépidante de la grande station où se donnent rendez-vous tant d'activités débordantes.

(A suivre) BLAMOUTIER.

ÉCHOS DU JOUR

LA CRISE DES NAISSANCES

Parmi les maints congrès qui viennent de se tenir à Bruxelles et ailleurs, et dont le besoin se faisait plus ou moins sentir, il faut faire une place spéciale au Congrès de la natalité, qui soulève une question primordiale non seulement pour la France, mais pour la vieille Europe entière.

Toutes les questions concernant la repopulation et la première enfance ont été agitées à Marseille, et il faut espérer que parmi les nombreux lieux communs qui y ont été émis, quelques idées pratiques et intéressantes se feront jour.

Il nous semble ineffablement inutile d'insister sur l'intérêt que peut avoir l'augmentation de la natalité tant au point de vue économique que social : M. Hubert Giraud a entretenu le congrès de cette question, qui ferait, inutilement, le sujet de mille autres discours, — nous disons inutilement, car une évidence n'a guère besoin d'être démontrée.

A la suite de M. Giraud, M. Isaac prit la parole, et voici les passages essentiels de son discours :

La loi du 22 juillet dernier ayant réduit pour raisons budgétaires à 90 francs par an, au lieu des 360 francs d'abord votés par la Chambre, l'allocation accordée pour chaque enfant au delà du troisième, il y a lieu de rechercher les moyens de l'améliorer en demandant un effort supplémentaire à ceux qui n'ont pas ou n'ont que peu d'enfants. Les taxes envisagées à cet effet ne devraient point être confondues dans le budget général, mais alimenter une caisse autonome des encouragements à la famille.

Il importe de créer une solidarité nationale plus étroite entre les sans-enfants et les parents surchargés. Il ne s'agit pas d'édicter une pénalité pour les premiers, mais simplement de les faire contribuer plus largement aux charges qu'ils évitent, volontairement ou non. La majoration d'impôt sur le revenu prévue par la loi de 1920 en ce qui concerne les célibataires, n'atteint qu'une minime partie d'entre eux, environ 5 p. 100. La moyenne de la surtaxe qui les frappe ne dépasse pas 132 francs, chiffre dérisoire en comparaison des économies que peut faire le célibataire. De même, la majoration des ménages sans enfants ne s'élève pas à plus de 161 francs en moyenne, chiffre qu'on ne peut rapprocher sans sourire du coût d'un enfant au foyer domestique. Les célibataires, les ménages sans enfants ont donc, au regard de la législation fiscale, tout intérêt à rester ce qu'ils sont. Il faut donc chercher autre chose en dehors du cadre de l'impôt sur le revenu qui n'atteint qu'un trop petit nombre de contribuables. Tous les ménages n'ayant pas donné trois enfants à la nation, dans des limites de durée à déterminer, devraient être touchés plus ou moins suivant leurs ressources.

Le monde industriel a donné l'exemple de la solidarité familiale en adoptant, après le Congrès de Nancy, le

ÉCHOS DU JOUR *(Suite)*

système des caisses de compensation. L'ensemble de la nation ne peut-il s'inspirer de cet exemple en consentant des réformes fiscales que l'on résumerait en ces mots : *les sans-enfants payant pour ceux qui en ont beaucoup ?*

La question, ainsi posée, nous paraît absolument mal posée : il n'est pas possible d'établir un équilibre, même imparfait, entre les familles nombreuses et les célibataires ou les familles sans enfant : les charges des premières, quoi qu'on puisse faire, emporteront toujours le plateau de la balance.

En prenant à sa base même le problème de la dépopulation, il est facile de constater que la natalité décroît pour l'unique raison suivante : l'enfant, qui était jadis et devrait être encore un *soutien* pour la famille, est actuellement une *lourde charge.*

Si l'enfant reste une charge, il est chimérique d'espérer faire accepter cette charge contre une allocation, que cette allocation soit de 90 ou de 360 francs ; il est chimérique d'espérer la faire accepter en échange d'une layette ou d'un dégrèvement d'impôt ; il est chimérique d'espérer que les parents seront assez naïfs pour croire que l'État, *même partiellement*, prendra soin de leur famille ; il est absurde et chimérique de croire qu'une augmentation d'impôts engagera les célibataires à procréer, et c'est faire fausse route que de discuter à perte de vue de telles chimères.

L'Etat, ni personne, ne peut suffisamment indemniser les parents, ni en linge, ni en espèces, ni en dégrèvements, ni en exemption de service militaire. Il faut que ce soit l'enfant qui indemnise les parents ; l'enfant seul peut les indemniser.

Supposons que l'enfant devienne un soutien pour la famille : alors le père aura beaucoup d'enfants pour avoir beaucoup d'aisance sur ses vieux jours ; l'enfant devenu homme aura, comme jadis, la charge *morale* et *légale* de la famille, et, s'il oublie ses devoirs, une loi sera là pour le rappeler à l'ordre.

Ainsi posé, le problème de la natalité est le suivant : « Que faut-il faire pour que l'enfant, qui est une charge, puisse devenir un soutien ? »

A cette question, une plaquette remarquablement documentée (1) va nous répondre : « Supprimez l'étatisme, le fonctionnarisme, l'assis-

(1) Julien Bouvron, L'Europe malthusienne.

ÉCHOS DU JOUR *(Suite)*

tance, les assurances-maladies, les caisses de retraite, et l'ouvrier, ne pouvant compter sur elles, comptera sur ses enfants. »

Chiffres en mains, M. J. Bouvron établit que la natalité décroît à mesure que croissent les lois dites sociales : l'Allemagne même, jadis si prolifique, a vu sa natalité baisser, en vingt ans, plus que la France en un siècle.

Le tableau suivant donne le nombre d'enfants par mariage, de 1881 à 1921 pour trois pays d'Europe :

	1881	1901	1921
ALLEMAGNE	4,47	3,97	1,92
FRANCE	2,91	2,84	1,56
ESPAGNE	5,84	3,93	3,74

C'est également pour la suppression des lois sociales que combattent Édouard Bernstein et le professeur Von Grüber qui écrit :

« Grâce à la loi sur la retraite ouvrière, les enfants sont dispensés d'apporter à la famille les secours qu'on n'attendait que d'eux seuls autrefois, et ils ne constituent plus dès lors, à leur naissance et pendant leurs premières années, qu'une charge nouvelle. »

Les lois sociales, en outre, sont impopulaires chez l'ouvrier travailleur, au point que M. Bouvron a pu écrire :

« Si l'on constituait un referendum demandant s'il faut supprimer les lois sociales, la majorité répondrait : oui. »

La vérification pratique de cette thèse se fait à la fois dans le temps et dans l'espace : on constate, dans le temps, la déficience des natalités pour un pays donné en raison de l'accroissement des lois protégeant la vieillesse et assurant une retraite au vieillard ; on constate, dans l'espace, qu'un pays comme la Bretagne, où l'individualisme est très marqué et où les lois sociales pénètrent mal, est infiniment plus prolifique qu'une région telle que la Garonne, dont l'habitant, aimable et sociable, a des tendances nettes au communisme et à l'étatisme, et, ainsi que le montre le tableau précédent, l'Espagne, qui ne passe guère pour un peuple d'avant-garde, souffre de la crise de la natalité dans une proportion moindre que la France, l'Angleterre et l'Allemagne.

Voici un premier point de la question, remarquablement intéressant, et qui pourrait être étudié avec plus de profit que d'autres.

Un second point, plus banal, mais non moins

ÉCHOS DU JOUR *(Suite)*

important, se résume en la question de la vie chère.

A la ville, tout au moins, le tarif de l'alimentation et des objets de première nécessité est, pour beaucoup, prohibitif ; le régime douanier offre des lacunes nombreuses dont M. Chéron s'inquiète, comme chacun en est convaincu !

L'argent qui alimente les caisses de secours et de retraites pour la vieillesse ne trouverait-il pas un emploi tout indiqué dans la lutte contre la vie chère, tant par la répression des abus que par la construction d'immeubles nouveaux ?

Et ne pourrait-on favoriser par des concessions de terrains le repeuplement des campagnes, qui suffirait à faire baisser les cours des produits alimentaires ?

Il deviendra alors inutile de faire (comme le propose sincèrement, mais combien naïvement, un conseiller municipal des cours dans les écoles afin de démontrer aux petites filles qu'il est très vilain de détruire, avant leur complet développement, les spermatozoïdes conjugaux !

Une autre face de la question consiste à chercher les moyens de diminuer la mortalité infantile : le professeur Cassoute a traité, à Marseille, cette question : nous ne nous y étendrons pas, et chacun de nous devinera sans peine tout ce qui put être dit sur ce sujet, tant à propos des enfants assistés que des lois sur l'hygiène infantile, que des créations de crèches pour les enfants dont les mères travaillent, et du développement de l'instruction puéricole...

Ce sont là, évidemment, des points de vue intéressants, mais non point primordiaux, et il faut se garder d'oublier que l'homme, égoïste par essence et par définition, n'accomplira le geste biblique qu'autant que ce geste lui procurera une garantie indispensable à son avenir.

M. BOUTAREL.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 29 octobre 1923.

La bactériologie de l'hypertrophie de la prostate. — M. Guépin a examiné les sécrétions prostatiques de 12 malades atteints d'hypertrophie de cette glande. Le gonocoque se rencontre dans un tiers des cas, dans les prostatites hypertrophiques ; le *Diplococcus fallax* vient après dans un autre tiers. Il ne semble pas que ces microbes soient spécifiques de l'hypertrophie de la prostate, car on a trouvé dans certains cas du *Bacterium coli*, du streptocoque, du staphylocoque et même du bacille de Koch.

M. Haller prononce l'éloge funèbre de M. Maurice Leblanc, membre de la section des applications de la science à l'industrie, et la séance est levée en signe de deuil. H. M.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 30 octobre 1923.

Suite de la discussion sur le nouveau statut des sages-femmes. — L'Académie continue la discussion du rapport de la commission. Toute la discussion, à laquelle prennent part MM. Bar, rapporteur, Hergott, Pinard, Cazeneuve, Mesureur, Doléris, porte sur la paragraphe 2 ainsi conçu : *la profession de sage-femme doit être contrôlée*. Une partie de l'assemblée voit dans le mot « contrôlé un terme de suspicion pour la corporation des sages-femmes. Le mot « surveillée » est proposé. Enfin, pour ne point déplaire à ces utiles « collaboratrices », du médecin, on adopte — MM. Bar et Pinard s'étant mis d'accord — à l'unanimité, la modification suivante : *l'exercice de la profession de sage-femme doit pouvoir être contrôlé*. La discussion des autres paragraphes continuera dans la prochaine séance.

Contribution à l'étude de la maladie de Kusmaul. — M. Marinesco rapporte l'observation d'un individu ayant présenté des troubles généraux sérieux, fièvre, douleurs, parésie des membres avec atrophie surtout des extenseurs. A l'autopsie, on trouva des nodosités dans les artères avec infiltration diffuse de l'adventice, sans microbes. Il s'agit sans doute d'une maladie à l'ultra-virus, opinion confirmée par les expériences de Harris et Frédrichs.

Y a-t-il parmi les aveugles de guerre des cas de cécité curables? Présentation d'un malade. — M. Bonnefon présente ce réformé titulaire d'une pension pour invalidité totale. Sa cécité était absolue et avait été produite par un éclat d'obus avec déchirure de la rétine et cataracte choroïdienne. L'auteur, six ans après la blessure, pratiqua l'extraction de cette cataracte et projeta ensuite des rayons lumineux sur la rétine avec des périodes d'occlusion de l'œil. Une perception lumineuse pogressive s'établit, déterminant une résurrection fonctionnelle de la rétine. Au bout de six mois, le malade pouvait écrire, lire et circuler librement ; il avait une acuité visuelle de 3/10.

Sur un chylangiome du mésentère. — Note de MM. Abadie (d'Oran) et Argaud (d'Alger).

Sur quelques données expérimentales relatives à l'action de l'insuline et leur signification. — MM. Delezenne, Hallion et Ledebt étudient expérimentalement, depuis le commencement de cette année, avec une insuline très purifiée, certains effets de cette substance.

Son dosage physiologique présente encore des difficultés assez grandes dues à la variabilité que l'on observe suivant les animaux, dans l'intensité de son effet hypoglycémiant ; cela rend nécessaire l'emploi d'un assez grand nombre d'animaux, dans chaque essai, pour permettre de négliger les aberrances éventuelles. Cette variabilité, qui se rencontre aussi plus ou moins chez l'homme et qui commande dans l'emploi thérapeutique de l'insuline beaucoup de précautions, est probablement liée pour une grande part à la variabilité, suivant les sujets et suivant les circonstances, des réserves de glycogène dans les tissus et particulièrement dans le foie, fait connu, dont nous trouvons de nouvelles preuves dans nos recherches.

Les accidents convulsifs, que l'insuline à forte dose détermine constamment en même temps qu'une forte hypoglycémie, sont assurément dépendants en partie de celle-ci, mais le rapport qu'elles affectent avec elle n'est pas invariable, en sorte que l'abaissement du sucre sanguin n'en apparaît pas comme l'unique facteur.

Ces phénomènes convulsifs, ainsi que le coma dont ils s'accompagnent, ne sont pas subordonnés à un état acétonémique que pourrait produire, d'après certaines recherches sur les animaux, l'insuline à doses élevées, car les auteurs n'ont pas trouvé d'indice d'acétonémie chez des animaux qui étaient dans ces conditions.

L'entérocoque en gynécologie. — M. Abadie (d'Oran), de cinq observations, dont quatre recueillies en un temps très court, tire les conclusions suivantes :

1° L'entérocoque intervient beaucoup plus fréquemment qu'on ne l'a signalé jusqu'à ce jour dans les lésions génitales pelviennes chez la femme ; il peut être seul en cause, ou se superpose à des infections habituelles, gonococciques par exemple, et à la tuberculose.

2° La localisation caractéristique des lésions est dans le tissu cellulaire sous-péritonéal ou dans le parenchyme même des organes, mais non dans la séreuse ou les cavités des organes creux, à l'encontre des autres agents microbiens habituels de cette zone. Cet aspect des lésions a paru tellement net dans chaque cas, que l'examen bactériologique décelant l'entérocoque n'est venu que confirmer le diagnostic microscopique.

3° Ceci cadre avec le mode de propagation par continuité lymphatique ou plutôt voie sanguine.

4° L'autovaccination a paru de bien minime influence en comparaison de l'efficacité coutumière de l'intervention chirurgicale.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 2 novembre 1923.

Un cas fruste de syndrome de Klippel-Feil associé à une surélévation de l'omoplate. — MM. Crouzon et Martin présentent un cas de syndrome de Klippel-Feil typique, mais dont la réduction numérique est limitée à une vertèbre. Cette anomalie comporte un spina bifida, ainsi que cela est presque constant, et est associée à une surélévation des omoplates.

Les auteurs présentent par comparaison, un cas de Klippel-Feil typique et complet.

Perforation du rectum chez un tabétique. — MM. Pa-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite).*

GNIEZ et COSTE présentent des pièces provenant de l'autopsie d'un tabétique mort de péritonite par perforation rectale et présentant également de nombreux diverticules sur l'anse sigmoïde. Ils discutent la pathogénie de cette perforation : origine infectieuse, ulcération tabétique ou ulcération par diverticulite avec escarre.

Arthropathie tabétique suppurée par infection secondaire. — MM. PAGNIEZ et COSTE rapportent l'observation d'une arthropathie tabétique, d'allure inflammatoire, qui, ponctionnée, donna du pus franc contenant du bacille d'Eberth. La suppuration et les phénomènes inflammatoires cédèrent à des injections de vaccin T A B et d'auto-vaccin. Cette observation démontre donc la possibilité de l'infection secondaire endogène d'une arthrospathie tabétique. Il faut, à côté des arthropathies tabétiques aiguës, inflammatoires, « de type pur », distinguer celles ressortissant, comme dans cette observation, à une infection secondaire.

Sclérodermie progressive avec cataracte double précoce chez un infantile. — MM. GUILLAIN, ALAJOUANINE et MARQUÉZY, présentent un homme de vingt-huit ans, chez lequel s'associent trois ordres de manifestations : 1° un infantilisme avec taille de 1^m,48, système pileux peu développé, organes génitaux de petit volume, gynécomastie, métabolisme basal très diminué ; 2° une sclérodermie progressive surtout marquée au niveau des membres inférieurs avec troubles vaso-moteurs, hypothermie, douleurs à type causalgique, maux perforants douloureux empêchant la marche; 3° une cataracte double précoce.

Les auteurs insistent sur le caractère très douloureux, causalgique, des maux perforants et des ulcérations des sclérodermiques, contrairement au caractère non douloureux des maux peforants des tabétiques ; ces douleurs coexistant avec les phénomènes vaso-moteurs et trophiques indiquent un trouble de l'innervation sympathique. La cataracte double précoce, qui n'a pas été signalée au cours de la sclérodermie, existait chez une autre malade observée par MM. Bezançon et Guillain. La coexistence de l'infantilisme avec une diminution marquée du métabolisme basal indique chez ce malade une atteinte de l'appareil thyroïdien qui peut exercer une influence sur la sclérodermie progressive.

Les auteurs attirent l'attention sur la présence dans ce cas et dans un autre semblable d'une hyperalbuminose du liquide céphalo-rachidien sans lymphocytose, la réaction de Wassermann et la réaction du benjoin colloïdal étant d'ailleurs négatives. Ils envisagent, au point de vue thérapeutique, outre l'opothérapie thyroïdienne, la possibilité d'intervenir sur le sympathique périvasculaire (opération de Leriche) ; ils insistent aussi sur ce fait qu'un appareil orthopédique de marche, mettant au repos la surface plantaire irritable, peut rendre à ces malades, parfois obligés de rester dans la station horizontale à cause de leurs douleurs et de leurs ulcérations provoquées par la marche, un très réel service.

M. LORTAT-JACOB a fait systématiquement des ponctions lombaires dans les cas de sclérodermie progressive qu'il a observés depuis deux ans : il a noté dans quelques cas de la lymphocytose et de l'hyperalbuminorachie. Dans un cas, d'ailleurs, ces modifications du liquide céphalo-rachidien étaient en rapport avec une syphilis en évolution.

M. LAUBRY, à ce propos, demande l'opinion de M. Guillain sur la sympathectomie périvasculaire et ses indications dans la gangrène symétrique des extrémités.

M. GUILLAIN croit que, dans ces cas, la sympathectomie périvasculaire doit être réservée aux cas graves avec gangrène pour lesquels une amputation peut être envisagée.

M. MÉNÉTRIER pense que dans la sclérodermie mutilante progressive l'opothérapie thyroïdienne et parathyroïdienne doit être essayée.

Maladie osseuse fibro-kystique de Recklinghausen. — MM. LÉRI, FAURE-BEAULIEU et RUPPE présentent un malade atteint d'une forme très rare de la maladie osseuse décrite par Recklinghausen sous le nom d' « ostéite fibreuse déformante avec formations kystiques et tumeurs multiples ».

Ce sujet, âgé de soixante ans, a : 1° une *tête énorme, couverte de larges et épaisses hyperostoses*, tant sur la face que sur le crâne ; 2° de volumineux *kystes intra-osseux* dans le maxillaire inférieur, les deux humérus, une clavicule, plusieurs côtes, plusieurs métacarpiens et phalanges, etc. ; 3° des fractures multiples au bras, à la mâchoire ; 4° une très petite taille (1^m,47). Le début date de l'enfance ; l'évolution s'est faite jusqu'à la fin de l'adolescence, sans aucune douleur.

L'image radiographique du crâne a l'aspect moucheté des radiographies d'os pagétiques ; ce même aspect se retrouve dans la lame osseuse qui borde les kystes.

Il s'agit, en effet, d'un processus qui est commun à cette affection et à la maladie de Paget, de même qu'à certains cas de *leontiasis ossea*, voire de rachitisme ou d'ostéomalacie, et, d'une façon générale, à toutes les inflammations osseuses chroniques ou prolongées : la transformation de la moelle graisseuse en moelle fibreuse et la destruction d'une notable partie des travées osseuses. Aussi Recklinghausen, décrivait-il toutes ces affections comme des variétés de l' « ostéite fibreuse ».

Ces kystes sont dus à la fonte localisée de la moelle fibreuse, périvasculaire, et des restes de travées osseuses : ce processus aboutit en réalité, à la formation de *pseudo-kystes*, contenant du liquide séreux ou séro-hématique.

La pathogénie de cette affection est tout à fait inconnue. La syphilis ne paraît pas en cause. Comme pour toutes les maladies osseuses plus ou moins généralisées, on a voulu en faire, à l'exemple de l'acromégalie, une maladie des glandes vasculaires sanguines, mais on n'en a fourni aucune apparence de preuve. Dans le cas présenté, les altérations osseuses semblent avoir débuté après une affection fébrile à caractère cérébro-méningé. Les auteurs se demandent si ce cas n'est pas consécutif à un endothéliome méningé.

Érythème polymorphe et zona. — MM. J. TROISIER et GEORGE ont observé à l'hôpital Saint-Antoine et à ses alentours, échelonnés du 10 juillet au 19 septembre, 8 cas de zonas et 4 cas d'érythème polymorphe. Après avoir signalé deux zonas ophtalmiques, survenus respectivement cinq ans et neuf semaines après des zonas thoraciques, qui seraient liés d'après eux à une persistance du virus dans le névraxe, les auteurs précisent l'évolution de cette épidémie intriquée de zona et d'érythème poly-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

morphe. Ils insistent tout particulièrement sur un cas d'érythème polyporphe survenu chez une jeune fille de vingt-quatre ans, qui soignait depuis douze jours sa mère atteinte d'un zona intercostal typique.

En présence de ces faits, Troisier et George se demandent si l'on ne doit pas rapprocher certains érythèmes polymorphes du zona, et si cette ectodermose relativement pure, l'érythème polymorphe, ne relèverait pas parfois de la même étiologie que la fièvre zostérienne, ectodermose neurotrope.

M. LORTAT-JACOB demande s'il s'agissait bien d'érythème polymorphe ou d'érythème noueux.

M. TROISIER : aucun des élémentscons tatés n'avait les caractères de l'érythème noueux.

Goitre basedowifié, diabète et phtisie pulmonaire. — MM. BABONNEIX et JEAN HUTINEL présentent une femme de soixante ans, atteinte d'un goitre parenchymateux, et chez laquelle sont apparus, tour à tour, ces temps derniers, de la tachyarythmie, du diabète et une tuberculose pulmonaire à marche subaiguë. Ce diabète s'accompagne de polyurie, de polyphagie et de gingivite. L'examen des crachats n'a jamais permis de déceler qu'une seule fois des bacilles de Koch après homogénéisation. Le diagnostic de phtisie diabétique semble légitime, mais il est difficile de dire les rapports existant entre le diabète et le goitre basedowifié.

Présentation d'ouvrage. — M. NOEL FIESSINGER présente un ouvrage dont il est l'auteur sur les ferments leucocytaires.

M. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 24 octobre 1923.

Traitement des ulcères gastro-duodénaux perforés en péritoine libre (fin de la discussion). — M. HARTMANN, avant de résumer la discussion en cours depuis plus d'un an, a pu réunir 85 observations nouvelles qui lui ont été adressées sur sa demande par les chirurgiens du Bureau central de Paris. Avec les 115 observations apportées à la tribune de la société, cela fait un total de 200 cas.

Siège. — Sur 187 cas où il est noté, on trouve 116 perforations de l'estomac et 71 du duodénum. Sur l'estomac la perforation occupe le plus souvent la région pylorique (66 fois) et presque toujours la face antérieure (3 fois seulement la postérieure) ; elle occupe souvent aussi la petite courbure (42 fois). Sur le duodénum, elle occupe presque toujours la première portion (64 fois sur 71 cas).

Sexe. — Sur 185 observations où il est indiqué, il y a 173 hommes et 11 femmes.

Age. — Le maximum est entre trente et trente-neuf ans.

Anatomie pathologique. — Les rares examens faits montrent qu'on peut se trouver soit en présence de la perforation d'un vieil ulcère calleux, soit d'une perforation qui ressemble à la rupture d'un petit abcès de la paroi gastrique. Quelques observations montrent le rôle important d'une poussée de gastrite aiguë déterminant la perforation.

Septicité du liquide épanché. — Le liquide peut être stérile, sans que cette stérilité soit en rapport nécessaire avec le temps écoulé depuis la perforation : on l'a trouvée à la vingt-deuxième, à la cinquantième heure. Inversement on a trouvé des microbes à la huitième heure, à la quinzième.

Gravité relative des perforations gastriques et duodénales. — Bien que la différence ne soit pas grande, les perforations duodénales donnent une mortalité plus grande. Sur 116 perforations gastriques, 36 morts, soit 31 p. 100 ; sur 71 perforations duodénales, 24 morts, soit 33,8 p. 100.

Traitement. — Sur l'*importance de l'intervention précoce*, dans les douze premières heures, toutes les statistiques sont probantes et tout le monde est d'accord. La discussion a surtout porté sur le *meilleur mode de traitement.*

M. DUVAL s'est fait le défenseur de l'excision des ulcères et même d'interventions plus larges, telles que la gastro-pylorectomie.

La plupart des membres de la Société de chirurgie n'ont pas été ralliés à cette manière de faire et sont partisans de la fermeture de la perforation, avec gastro-entérostomie complémentaire lorsque l'état du malade le permet, que les sutures paraissent peu sûres, ou que l'enfouissement a rétréci le canal pylorique.

Sur les résultats éloignés de ces opérations et leur valeur au point de vue de la cure radicale de l'ulcère, il est difficile de se prononcer et la question reste pendante.

En terminant, M. Hartmann donne les résultats des 200 observations qu'il a compulsées. Elles ont donné 60 morts, soit 30 p. 100.

Pour les opérations pratiquées dans les douze premières heures, la mortalité globale n'est que de 18,75 p. 100. Mais si on recherche le pourcentage pour les différentes opérations, on trouve 12,5 p. 100 pour le simple enfouissement, 15,5 p. 100 pour la suture avec gastro-entérostomie, 18 p. 100 pour l'excision suivie de suture, et 36,36 p. 100 pour la gastro-pylorectomie. Ces chiffres sont en faveur de l'opération minima.

Ligature des carotides par une technique modifiée. — M. BAUDET, ayant été forcé de faire la ligature bilatérale de la carotide externe dans deux cas de néoplasme (larynx et maxillaire inférieur) donnant lieu à des hémorragies inquiétantes, a employé une technique qui lui a été suggérée par son interne HARTGLASS, et qui consiste à aller directement à la veine jugulaire interne, à la libérer et à la refouler en avant avec les ganglions et avec les gros affluents veineux antérieurs.

M. Proust estime que la libération de la jugulaire est délicate et dangereuse et qu'il vaut mieux se donner du jour en avant, en sectionnant de parti pris le tronc veineux thyro-linguo-facial.

Anus de dérivation sur le côlon ascendant. — M. HERTZ devant opérer en deux temps un rétrécissement recto-sigmoïdien, au lieu de placer la colostomie sur l'anse sigmoïde trop voisine de la lésion, l'a placée sur le côlon ascendant à la manière de du Bouchet. Cet anus est très facile à faire, le côlon ascendant se laissant extérioriser très suffisamment pour qu'on fasse un bon éperon.

M. ROUX-BERGER, rapporteur, cite 12 autres cas dans lesquels cette intervention a donné toute satisfaction.

Kystes hydatiques multiples du foie opérés par thoraco-phréno-laparotomie (Rapport de M. ROUX-BERGER). — M. COSTANTINI a abordé la masse kystique par laparotomie et a pu traiter par formolage et suture tous les kystes sauf un, très postérieur. Il a dû, pour aborder celui-ci,

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

prolonger son incision en faisant une thoraco-laparotomie.

Dans le cas de M. Costantini, l'intradermo-réaction avait ét franchement positive, tandis que l'épreuve de Weinberg avait été négative.

Un nouveau cas de pancréas accessoire. — M. TUFFIER, opérant récemment une femme pour des accidents de spasme pylorique, trouva sur la face antérieure de l'estomac une petite tumeur grosse comme un noyau de cerise, mobile et rénitente, que l'examen histologique montra être un pancréas accessoire.

Tumeur pédiculée de l'estomac. — M. GOSSET, opérant un homme de quarante-huit ans pour des gastrorragies abondantes sans signes de sténose, a trouvé entre les deux feuillets du petit épiploon, à cheval sur la petite courbure, une tumeur noirâtre du volume d'une orange. Cette masse avait perforé en deux points la paroi gastrique et ulcéré deux vaisseaux qui saignaient. Résection de la tumeur, en même temps que d'un petit segment gastrique. Histologiquement, il s'agissait d'un de ces pseudosarcomes qui sont en réalité des gliomes et dont M. Gosset a déjà observé plusieurs exemples.

JEAN MADIER.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 20 octobre 1923.

Des hétéro-greffes testiculaires. — MM. RETTERER et VORONOFF, au cours de recherches faites sur les transformations subies par des greffons testiculaires de chien et de bélier, ont remarqué que les greffes de l'herbivore au carnivore survivent quelque temps, et que celles du carnivore à l'herbivore se nécrosent très vite.

L'acide urique du liquide céphalo-rachidien. — MM. DROUET, CESTAN et COLOMBIER aboutissent aux conclusions suivantes : L'acide urique existe dans le liquide céphalo-rachidien à l'état libre et combiné. Le taux de l'acide urique libre est constant et est de $0^{gr},004$ environ ; l'acide urique combiné, au contraire, est variable mais toujours supérieur au premier. La méthode de dosage de Folin, qui ne porte que sur l'acide urique libre, est donc insuffisante.

La cryptophanie. — M. P. CHEVALIER propose de désigner sous ce nom le phénomène suivant. L'injection intradermique d'une petite quantité de néoarsénobenzol détermine une réaction locale rapide et de courte durée. Par contre, si cette intradermo-réaction est suivie d'une injection d'extrait ovarien adrénaliné, il se reproduit au même point une réaction beaucoup plus intense qui peut se prolonger pendant plusieurs jours.

Origine de l'hypertension post-dépressive succédant à l'excitation du bout périphérique du vague. — MM. TOURNADE et CHABROL montrent que ce phénomène, qui avait été attribué à l'énergie et au plus fort débit des systoles cardiaques, est, en réalité, la conséquence de l'irritation des centres nerveux par l'hypotension qui suit immédiatement l'excitation du vague. Par le dispositif expérimental des doubles circulations, ils ont pu provoquer, en effet, de l'hypertension chez un chien dont l'extrémité céphalique était en communication avec un animal dont on venait d'exciter le vague.

Cette hypertension est due à une vaso-contriction périphérique, ainsi qu'on peut s'en rendre compte par l'étude des variations du volume du rein. Ces variations se reproduisent même si le rein a été énervé, ce qui indique que l'action des centres nerveux ne se produit pas simplement par un réflexe nerveux, mais aussi par un réflexe humoral. Ce dernier ne serait, d'après ces auteurs, que le résultat d'une hypersécrétion adrénalinienne. En expérimentant sur des chiens en anastomose surréno-jugulaire, ils ont pu se rendre compte de cette hypersécrétion consécutive à l'hypotension artérielle des centres nerveux.

L'hypotension serait donc facteur d'hypertension, et ce mécanisme compensateur s'effectuerait à la fois par des réflexes vaso-moteurs et par une modification de la sécrétion adrénalinienne.

F. BORDET.

Séance du 27 octobre 1923.

Le réflexe médio-pubien. — MM. GUILLAIN et ALAJOUANINE décrivent sous ce nom un réflexe osseux qui s'obtient (le sujet en décubitus dorsal, en relâchement musculaire, les membres inférieurs légèrement écartés, les cuisses en légère abduction et rotation externe) par la percussion de la symphyse pubienne. La réponse est double : l'une, inférieure, c'est l'adduction par contraction du pectiné et des adducteurs, avec parfois une faible contraction du fléchisseur de la cuisse sur le bassin ; l'autre supérieure, c'est le resserrement de la sangle abdominale, du surtout à la contraction des grands droits et un peu à celle des obliques et transverses. Quelquefois, il s'y ajoute une contraction du grand dorsal.

Il existe chez tous les sujets normaux ayant une tonicité abdominale conservée et une région pubienne pas trop adipeuse. La dissociation de ce réflexe symétrique s'observe dans les hémiplégies ou hémiparésies même légères. Son exagération est rendue très évidente par la diffusion de la réponse à des zones normalement muettes : contraction du grand dorsal et du grand pectoral, flexion vive de la cuisse sur le bassin, par exemple dans les affections pyramidales bilatérales. Son abolition a une valeur séméiologique utile. Correspondant aux segments radiculaires de D_6 à D_{12}, qu'on ne pouvait interroger que par les cutanés abdominaux, sa réponse supérieure est donc intéressante à rechercher. Le réflexe médio-pubien a une sensibilité spéciale pour le déterminisme des réflexes d'automatisme médullaire.

Etude bactériologique de la rhinite atrophique ozéneuse. — MM. ARLOING, THEVENOT et JACOD n'ont pu isoler un microbe électif, ni reproduire par inoculation au lapin de cultures de bacilles de Perez ou d'Abel-Löwenberg, d'émulsion de sécrétions ozéneuses ou de cultures fraîches de celles-ci, les manifestations septicémiques et nasales décrites par Perez, Hoper et d'autres auteurs. Une seule fois, ils ont obtenu une plaque gangreneuse de l'oreille. Au cours de leurs cultures, ils n'ont pas trouvé d'agent microbien constant ; par ordre de fréquence, ils ont isolé le bacille d'Abel-Löwenberg, le pseudo-diphtérique, le pseudo-Perez, le staphylocoque, le pneumocoque, le tétragène.

Action des rayons ultra-violets sur une souche de bactériophage. — M. Ch. ZOELLER a constaté qu'à condition que le bouillon soit rendu perméable aux rayons par une dilution avec du sérum physiologique, le bactériophage se montre très sensible et est tué par une irradiation de quinze minutes sans que la température dépasse 45 degrés.

La réaction du benjoin-colloïdal dans la spirochétose ictéro-hémorragique. — MM. GUY-LAROCHE et DAUPTAIN, dans un cas de spirochétose avec forte réaction méningée (200 éléments par millimètre cube), l'ont trouvée négative. Rapproché d'un cas semblable de Leconte et Mlle Joltrain, et de résultats identiques obtenus dans le zona, les oreillons et la rubéole, ce fait montre que, malgré l'intensité des réactions méningées à type mono ou polynucléaire, la réaction du benjoin reste négative.

F. BORDET.

REVUE DES CONGRÈS

III[e] CONGRÈS DE PÉDIATRIE DE LANGUE FRANÇAISE

L'invagination intestinale chez l'enfant. Diagnostic et traitement.

L'invagination sera étudiée successivement chez le nourrisson, puis chez l'enfant en raison du diagnostic et du traitement particulier à réserver à chacune de ces formes.

A. **L'invagination chez le nourrisson.** — Elle est encore très souvent méconnue sous la forme aiguë. Toutes les statistiques le prouvent ; la plupart des chirurgiens s'en plaignent, et si tant d'enfants succombent, c'est que le mal est diagnostiqué trop tard. C'est donc la nécessité d'un diagnostic précoce qui va dominer toute cette étude, d'un diagnostic posé par le médecin qui voit le premier l'enfant.

Quels sont donc les moyens de diagnostic précoce de l'invagination intestinale?

1. Le *melæna*, qui existe *toujours* chez le nourrisson atteint d'invagination intestinale, au point que Broca a pu dire « qu'un enfant de moins d'un an qui fait du sang et a des signes d'occlusion doit être laparotomisé immédiatement », ce que Aubré donne à exprimer en équation en disant : « Signes d'occlusion + sang par l'anus = invagination intestinale ».

Le melæna varie suivant les formes de l'invagination ; le plus souvent l'écoulement est modéré et constitué par des mucosités sanguinolentes ; il peut être abondant et faire croire à l'ulcère duodénal, mais cette affection est rare chez le nourrisson ; il peut être enfin mêlé aux matières fécales, d'odeur fétide, et s'écouler lentement, accompagné parfois d'élimination de portions de tissus gangrenés provenant du boudin invaginé.

Le melæna indique donc bien nettement que le nourrisson a une hémorragie intestinale, point capital. Il sera d'ailleurs aisé de ne pas confondre le melæna avec l'hémorragie intestinale du nouveau-né, car l'invagination est exceptionnelle chez celui-ci.

b. Choléra infantile, qui donne des selles rosées (avec hématoïdine en cristaux), mais pas de sang dans les selles.

c. Le purpura d'Hénoch, qui est rare au-dessous d'un an et peut cependant être concomitant à l'invagination. Il présente toutefois des taches cutanées (pétéchies) et des selles renfermant de la bile tandis que celles-ci manquent dans le cas d'invagination intestinale.

d. L'hémophile ; ici, la première manifestation est toujours articulaire et précède l'hémorragie.

e. Certaines gastro-entérites accompagnées de selles séro-sanguinales, mais qui débutent toujours par une fièvre élevée.

f. Les parasites intestinaux amenant des lésions de la muqueuse, mais provoquant des hémorragies toujours minimes.

Enfin, le melæna est chez le nourrisson un signe précoce de l'invagination, ce qui en fait en même temps un élément diagnostique de premier ordre.

2. La *douleur*, dont l'importance est grande par sa brusque apparition, son caractère suraigu ou sa brusque disparition qui, malheureusement, calme trop vite les inquiétudes du début.

3. Les *vomissements* accompagnant, en général, cette douleur subite et intense et qui, ajoutés aux deux premiers signes, doivent imposer d'urgence une intervention chirurgicale.

4. La *tumeur en boudin* venant plus tard et constituant un signe superflu pour établir un diagnostic ferme.

Si le rapporteur a tant insisté sur l'importance des signes du début, c'est que le traitement de l'invagination aiguë exige une opération rapide et simple, qui doit être faite lorsque l'état général est encore bon, c'est-à-dire pendant les vingt premières heures ; au delà de cette limite, l'état empire rapidement et les statistiques montrent toutes des résultats désastreux.

Pour conclure, il faut donc pratiquer une opération précoce, rapide et simple en réduisant au minimum les manœuvres opératoires et en évitant une anesthésie prolongée.

La technique opératoire sera fort simple : la tumeur siégeant le plus souvent à droite, il est préférable d'inciser à droite ; la désinvagination, toujours facile pendant les vingt premières heures, est pratiquée à l'extérieur de la cavité abdominale et le cæcum est fixé au péritoine pariétal. La suture de la paroi doit être soignée, avec maintien des fils en place pendant vingt à vingt-cinq jours pour éviter l'éviscération par la toux. Cette technique donnera les meilleurs résultats pendant les premières heures.

Passé la vingtième heure, le traitement doit être tout différent en raison de la gravité de l'état général du malade. La conduite à tenir dépendra, d'une part, de la possibilité de désinvagination, d'autre part, de l'état de l'intestin invaginé.

Il faut éviter tout traumatisme supplémentaire, suturer les déchirures sans perforation, mais à tout prix éviter la résection intestinale qui donne 100 p. 100 de décès.

En résumé, chez le nourrisson, l'invagination intestinale aiguë doit être traitée dans les vingt premières heures. Quelle que soit l'habileté du chirurgien, si minime soit le choc opératoire, l'intervention, passé la vingtième heure, est pleine d'aléas ; ce qu'il importe de faire avant tout, c'est le diagnostic précoce de la maladie, les succès opératoires étant en raison directe de la précocité de l'opération. Les deux tableaux, que le rapporteur a mis en annexe de son étude, en sont une saisissante démonstration.

B. **L'invagination chez l'enfant.** — Elle est beaucoup plus rare chez l'enfant, sauf, peut-être, un léger regain vers l'âge de huit à dix ans. Son évolution comporte :

a. Une forme aiguë ;

b. Une forme chronique.

a. Dans la *forme aiguë*, les signes cardinaux sont beaucoup moins nets et font souvent penser à l'appendicite ; l'apparition de la tumeur en boudin permet habituellement de trancher la question, car cette tumeur ne ressemble en rien au plastron appendiculaire. Au reste, l'intervention s'impose dans les deux cas et doit toujours comporter l'appendicectomie.

b. La *forme chronique* se caractérise chez l'enfant par un début avec signes nets d'invagination, puis état parfait, puis à nouveau signes d'invagination moins nets que la première fois, et finalement une nouvelle reprise imposant l'intervention.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Cliniquement, on distingue deux formes : l'une rappelant la péritonite tuberculeuse par l'évolution lente, les alternatives de constipation et de diarrhée, ainsi que la cachexie ; l'autre ressemblant à l'appendicite chronique.

L'évolution de ces cas est essentiellement bizarre et polymorphe ; elle ne peut être précisée d'une manière générale et probablement un examen aux rayons X serait d'un sérieux secours dans ces cas.

La technique de l'intervention est une question de chirurgie pure et ne trouve pas sa place ici.

Le rapporteur insiste encore, en terminant son rapport, sur la forme clinique qui, par sa rapidité d'évolution, sa gravité et sa fréquence, doit intéresser surtout les pédiatres, à savoir : l'invagination aiguë des nourrissons dont les statistiques opératoires ne peuvent être améliorées que grâce à un diagnostic précoce qui permettra l'intervention avant la vingtième heure.

Discussion.

M. Albert MOUCHET (de Paris) croit qu'on devrait pratiquer systématiquement le toucher rectal, capable de ramener du sang sur le doigt avant que ce sang soit expulsé par l'anus. Il note un bon nombre d'invaginations aiguës des nourrissons s'accompagnant d'une fièvre assez intense qui pourrait faire croire à une autre affection.

On ne saurait trop répéter que le succès opératoire est lié à la précocité de l'intervention, mais il y a des invaginations qui sont toxiques d'emblée.

L'incision médiane est préférable dans tous les cas ; il faut tout faire pour éviter la résection, qui est extrêmement grave. La désinvagination est plus souvent possible qu'on ne croit, si on met à la pratiquer ,toute la volonté, la patience et la douceur qui conviennent.

M. Mouchet pratique l'ablation systématique de l'appendice, dont l'altération est peut être à l'origine de certaines invaginations intestinales.

Il préfère la suture de la paroi abdominale en plusieurs plans, mais l'essentiel, pour éviter la fâcheuse éviscération post-opératoire, est de laisser les fils longtemps et de sangler fortement l'abdomen de l'enfant avec une bande de leucoplaste.

M. WORINGER (de Strasbourg). — Le diagnostic de l'invagination aiguë chez le nourrisson est relativement facile lorsque le tableau clinique est complet, c'est-à-dire lorsque se trouvent réunis les quatre symptômes : la douleur, les vomissements, les selles sanglantes et la tumeur abdominale palpable. Il peut cependant présenter de grandes difficultés dans certains cas atypiques, quand un ou plusieurs de ces signes font défaut et que d'autres, au contraire, dominent tellement le tableau clinique que l'allure de la maladie se trouve complètement modifiée.

M. VEAU (de Paris) félicite M. Massart de son rapport consciencieux, complet et très bien ordonné. Il insiste sur la gravité effrayante de l'invagination intestinale du nourrisson, qui ne s'est pas beaucoup modifiée malgré les progrès de la chirurgie intestinale. Pour sa part, il a opéré 12 invaginations, et a eu 8 morts et 4 guérisons. L'invagination reste une affection effroyablement grave, et cependant, pour la guérir, le dernier des chirurgiens suffirait s'il était précédé d'un médecin instruit, conscient de sa responsabilité et décidé à l'affronter.

CONGRÈS DE MÉDECINE *(Suite)*

Troisième rapport.

Rapport du sympathique et des glandes endocrines en pathologie.

Rapporteur : M. V. PACHON, professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Bordeaux.

La question va être étudiée uniquement au point de vue physiologique.

En premier lieu, il existe un automatisme de l'activité cellulaire et une régulation autonome fondamentale de la vie organique connues depuis longtemps, et cette régulation autonome assure la continuité du fonctionnement organique.

Il y a en outre une hétéro-régulation de la vie organique dont le mécanisme est double : nerveux et humoral, et qui assure non plus la continuité de la vie, mais le rythme de la vie.

Après des remarques très intéressantes sur diverses données doctrinales telles que le rôle de la choline comme substance active des glandes endocrines, le professeur Pachon passe à « l'étude spéciale des rapports fonctionnels proprement dits, directs et constants, interférentiels et éventuels du sympathique et des glandes surrénales ».

Le point de départ est l'expérience de la piqûre diabétique de Claude Bernard.

La piqûre qui agit par excitation du splanchnique produit-elle la glyco sécrétion par l'intermédiaire du mécanisme humoral : la sécrétion d'adrénaline (car on sait que le splanchnique est adrénalino-sécrétoire) ?

Le professeur Pachon répond : *Non.* Le système nerveux sympathique glyco-sécrétoire est autonome, mais il peut y avoir concomitance de deux actions et leur mise en jeu synergique, parallèle à deux mécanismes : mécanisme nerveux et mécanisme humoral.

En outre de la fonction glyco-sécrétoire, il faut étudier les réactions vasomotrices et le rôle du sympathique et des surrénales dans le maintien du tonus artériel. Là encore, la même question se pose : Y a-t-il « attelage en flèche » ou « attelage à deux » ?

Après une étude extrêmement serrée, le professeur Pachon répond : « Il y a autonomie du système nerveux sympathique dans la manifestation de ses réactions fonctionnelles vasomotrices. »

Quant à l'action, possible par l'intermédiaire de l'adrénaline, intervenant pour maintenir le tonus artériel, et se maintenant sur un terrain strictement physiologique, l'existence d'une adrénalinémie physiologique n'est pas démontrée.

Conclusion. — Dans l'état actuel de nos connaissances, il y a indépendance et autonomie fonctionnelle entre le système sympathique et les surrénales. Ces deux mécanismes interviennent pour régler et coordonner la vie organique par des actions interférentielles.

Quatrième rapport.

Rapport sur le sympathique et les glandes endocrines.

Rapporteurs : MM. Maurice PERRIN, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy, et HANNS, chargé de cours à la Faculté de médecine de Strasbourg.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Après avoir passé en revue les syndromes se rapportant à des troubles endocriniens et sympathiques, les rapporteurs arrivent aux conclusions suivantes :

Les rapports entre le sympathique et les glandes endocrines en pathologie ne se présentent pas toujours de la même façon, et parmi les affections endocriniennes il faudra distinguer :

a. Les affections endocriniennes à symptomatologie sympathique, telles que : maladie de Basedow, myxœdème, tétanie, maladie d'Addison, etc. ;

b. Les affections endocriniennes où le sympathique joue un rôle adjuvant dans la genèse des troubles morbides ;

c. Les affections où le sympathique ne fait que modifier le terrain.

Discussion des rapports.

MM. Tournade et Chabrol (d'Alger). — M. Tournade expose l'expérience qui démontrerait l'existence de l'adrénalinémie physiologique. C'est l'expérience de l'anastomose veineuse surrénalo-jugulaire.

Double critère : Hypertension et taux sucré sanguin.

Il arrive aux conclusions suivantes :

a. Le nerf splanchnique est doublement hypertenseur (mécanisme nerveux et hormonique) ;

b. Il est doublement hyperglycémiant (mécanisme nerveux et hormonique).

M. F. Widal (de Paris) remercie MM. les physiologistes de leurs remarquables travaux.

Au point de vue physiologique pur, le problème posé a fait un grand pas, mais est encore à l'étude. Devons-nous attendre sa solution pour l'utiliser en thérapeutique?

La clinique nous fournit des présomptions dont nous devons tenir grand compte en attendant des conclusions plus précises fournies par la physiologie.

a. Applications thérapeutiques : effets merveilleux de l'opothérapie.

b. Les applications cliniques : nécessité absolue d'explorer le sympathique si l'on découvre un trouble endocrinien et vice-versa.

M. Claude (de Paris) insiste sur l'importance, pour étudier ces faits, de l'observation anatomo-clinique, l'observation clinique, seule, étant insuffisante. Dans l'état actuel de nos connaissances, les choses sont en suspens, il faut étudier et attendre.

M. Bezançon (de Paris) : Réflexe oculo-cardiaque chez les tuberculeux suivant les formes de tuberculose :

Dans les formes bénignes, le réflexe est normal ou exagéré.

Dans les formes graves, il manque ou est inversé.

M. Laignel-Lavastine (de Paris) présente un nouvel ouvrage, dont il est l'auteur, sur la pathologie du sympathique.

Il insiste sur la hiérarchie fonctionnelle des centres de régulation.

Autorégulation, puis au-dessus, le sympathique et au-dessus les centres végétatifs de l'encéphale.

M. Lereboullet (de Paris) cite comme exemple d'association endocrino-sympathique : la sclérodermie.

Mais le système nerveux paraît être à l'origine et, au-dessus du sympathique, certains centres nerveux du mésocéphale. Donc, ne pas oublier le rôle du système nerveux central et particulièrement du mésocéphale.

Communications.

M. H. Claude (de Paris) insiste sur la recherche du réflexe solaire comme moyen d'exploration du système vago-sympathique.

MM. Tinel et Santenoise (de Paris). — *a*. Rapport de l'équilibre du tonus vago-sympathique avec le choc hémoclasique et le choc anaphylactique.

b. Influence d'un choc donné sur la perturbation ultérieure de l'équilibre vago-sympathique.

c. Relation entre l'équilibre vago-sympathique et le métabolisme des hydrates de carbone.

MM. Marcel Labbé et Lambru (de Paris) : L'épreuve de l'adrénaline de Goësch dans le diagnostic des hyperthyroïdies et des sympathicotonies :

Il faut compléter la méthode de Goësch par la recherche de l'hyperglycémie et l'étude du réflexe oculo-cardiaque.

MM. H. Chabanier, Lobo-Onell, Mlle Lebert et M. E. Grave (de Paris) : Des résultats obtenus dans 50 cas de diabète sucré traités par l'insuline.

a. *Extrait utilisé.* — Plus pur que le produit américain. Préparation très simple à grand rendement quantitatif.

Le produit n'est pas douloureux, n'est pas toxique par lui-même, ne laisse pas d'induration (4 accidents sur 9 500 injections chez l'homme).

b. *Résultats.* — On ramène le diabétique à un état presque normal.

Acétonurie disparaît, glycémie tend à baisser, augmentation de poids chez malades amaigris. Comme critère, il faut suivre : glycosurie, état général.

MM. Iscovesco et Papillaud (de Paris) : Quelques considérations sur l'extrait hydroalcoolique de pancréas (insuline).

Ces auteurs démontrent le pouvoir glycolytique *in vitro* de l'insuline.

MM. Pierre Mauriac, F. Piéchaud, Servantie et Aubertin (de Bordeaux) : Traitement du diabète par l'insuline :

a. Le traitement insulinique n'est pas indiqué dans le diabète bénin avec bon état général.

b. Dans le diabète avec bon état général, mais s'accompagnant de troubles fonctionnels persistants, tels que : prurit intense et rebelle, gingivite expulsive, kératite, plaie qui ne cicatrise pas, le traitement par l'insuline donne d'excellents résultats.

c. De même chez le diabétique ayant à subir une intervention chirurgicale.

d. Dans le diabète avec amaigrissement, l'avantage de l'insuline est évident.

e. Dans le coma diabétique, il faut tenter la cure, mais là, le succès est plus douteux.

Au point de vue pratique. — Les injections étant un peu douloureuses, il est bon d'associer la cocaïne.

Pour bien conduire le traitement, il faut étudier, chez chaque malade, la tolérance aux hydrates de carbone et l'étude de la réaction à l'insuline (nécessité d'un séjour dans une maison de santé).

M. Marcel Labbé (de Paris). — Excellents résultats du traitement ; amélioration du métabolisme des hydrates de carbone. Amélioration de l'état général.

Nécessité d'étudier la tolérance aux hydrates de carbone et de dresser des courbes. Il y a action sur le métaqolisme des graisses, sur l'acidose.

NOUVELLES PRIMES AUX ABONNÉS DE "PARIS MÉDICAL"

Nous pouvons fournir à nos abonnés :

1° **Un STÉRILISATEUR** en métal nickelé sur pieds pliants, avec panier et lampe métal à alcool, dimensions 20×10×5 (valeur **65** fr.) . . . . **41 fr. 50**

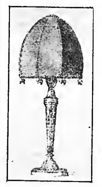
2° **Un FORCEPS TARNIER à tracteur** avec un stérilisateur nickelé à panier et lampe, dimensions 42×12×8 (valeur **320** fr.) . . . . **205 fr.**

3° **Un GUÉRIDON métal laqué blanc,** à 3 étages 35×35 (valeur **65** fr.). . . . **35 fr.**

Le nombre des articles étant limité, il ne sera fait droit aux demandes que dans la mesure des disponibilités.

Envoyer mandat de **45** fr. pour l'envoi du n° 1 franco en France ; mandat de **209** fr. **50** pour l'envoi du n° 2 franco en France; mandat de **41** fr. **50** pour l'envoi du n° 3 franco en France. Pour les envois à l'Étranger, il faut compter environ **10** fr. de plus pour les frais d'expédition.

Compte chèques postaux : **J.-B. BAILLIÈRE et Fils, PARIS 202**



PRIME pour les abonnés de *Paris Médical*

Un contrat spécial nous permet de mettre à la disposition de nos abonnés **120 lampes** électriques en métal argenté équipées avec douille, fil torsadé, abat-jour soie bleue, galon argent.

Au prix exceptionnel franco de **38 fr.** (valeur réelle **65 francs**)

Pour l'étranger, ajouter les frais de port (huit francs).

Les commandes seront servies dans l'ordre de réception jusqu'à concurrence des 120 lampes disponibles.

Pour les cardio-rénaux, les obèses, les hypertendus,
— les dyspeptiques, les femmes enceintes. —

PRESCRIVEZ LE LAIT DÉCHLORURÉ

SANSEL, PROCÉDÉ DU DOCTEUR PUGLIA — HOMOGÉNÉISÉ — STÉRILISÉ

Analyse du Laboratoire Municipal de Paris (N° 56). Adopté par les Hôpitaux de Paris.

DÉPOT : 14, Rue Jean-Jacques Rousseau, PARIS. — Téléphone : CENTRAL 67-55

PRIME A NOS ABONNÉS

Les circonstances économiques actuelles ne nous permettent pas d'offrir des primes variées et gratuites comme avant la guerre. Mais nous pouvons, grâce à un accord avec une importante fabrique de stylographes, offrir à nos abonnés une prime utile pour tous, à un prix particulièrement réduit.

PORTE-PLUME RÉSERVOIR SAFETY, PLUME OR 18 CARATS (valeur marchande, tarif Janvier 1923, 28 fr.), 15 francs 50 centimes.



PORTE-PLUME RÉSERVOIR A REMPLISSAGE AUTOMATIQUE PLUME OR 18 CARATS (valeur marchande, tarif Janvier 1923, 33 francs), 21 francs.

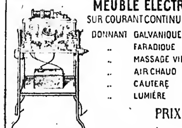
Les abonnés, désireux de recevoir l'un de ces stylographes ou les deux ensemble, n'ont qu'à en faire la demande en joignant leur bande d'abonné et la valeur (en chèque ou mandat) de la prime demandée, plus un franc pour frais de port (envoi recommandé) et emballage.

COMPTE CHÈQUES POSTAUX : PARIS 202.

BERNE

Le Massage

1914, Nouvelle édition. 1 vol. in-18 avec figures. 5 fr.



REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Il faut en même temps utiliser le traitement par le régime.

M. Lereboullet (de Paris): Insuline et diabète sucré infantile. Cite deux cas très probants.

Il faut perfectionner les méthodes d'extraction des produits glandulaires.

MM. Chabanier, Lobo-Onell, Mlle Lebert (de Paris): L'élément rénal dans le diabète sucré. La façon dont se comportent les malades dans le diabète gras et le diabète maigre dépend du seuil des hydrates de carbone.

M. Ch. Mattei (de Marseille) apporte une contribution à l'étude anatomo-pathologique des glandes à sécrétion interne dans l'athrepsie, et expose le résultat de ses recherches anatomo-cliniques sur les rapports entre l'évolution du corps jaune et l'apparition des règles.

MM. Etienne Hermann, Richard (de Nancy) : Six notes sur le métabolisme basal et les troubles endocriniens.

M. Benech (de Nancy): Les injections intraveineuses de sels de bismuth dans les syphilis viscérales.

M. Tissié (de Pau) traite de l'esprit clinique en éducation physique et insiste sur la nécessité d'un contrôle médical dans l'éducation physique.

Le prochain Congrès de médecine aura lieu *dans deux ans*, en 1925, à Nancy.

XXXIIe CONGRÈS FRANÇAIS DE CHIRURGIE (*Suite*)

Paris, 8-13 *octobre* 1923.

Discussion de la première question.

M. Moure (de Paris) fait des transfusions depuis 1910. Il a d'abord pratiqué la méthode directe artério-veineuse avec la canule d'Elsberg et les tubes de Tuffier-Carrel. Puis il a adopté la technique de Jeanbrau et depuis peu il transfuse du sang stabilisé par les arsénobenzènes. Son expérience porte sur 15 cas personnels, 57 cas de Flandin et 20 de Baranger. Et il apporte les impressions que lui ont laissées ces 92 cas. La transfusion, dont il apprécie la grande valeur thérapeutique, ne lui semble pas aussi anodine qu'on l'a dit. L'épreuve des groupes est un peu théorique et se montre parfois infidèle. Dans un cas d'anémie aiguë par hématémèse, par deux fois il a vu une transfusion de 120 centimètres cubes de sang citraté provoquer des phénomènes de shock extrêmement graves et d'autant plus imprévus que les réactions entre le sang du malade et le sang du donneur avaient été nettement favorables.

M. Dupuy de Frenelle (de Paris) estime qu'il faut rendre la transfusion aussi simple et aussi inoffensive que possible pour la faire passer du domaine chirurgical dans celui de la pratique courante. On diminuera les risques du shock en diluant le sang dans une grande quantité de sérum glucosé à 47 p. 1 000. Il n'est nullement nécessaire d'injecter de grandes quantités de sang ; la dose de 200 à 300 grammes suffit dans tous les cas. Le sérum glucosé retarde la coagulation, si bien qu'avec cette technique on peut notablement diminuer la quantité de citrate employé et même se passer de citrate quand la transfusion est assez rapide.

M. Jayle (de Paris) trouve M. Pauchet un peu trop systématique dans les idées qu'il exprime sur la transfusion en général et particulièrement sur l'avenir de cette méthode et croit plutôt, avec M. Emile Weil, que la transfusion n'est pas une opération destinée à tomber dans la pratique médicale courante. D'ailleurs, en trente années de pratique, l'auteur n'a pas rencontré tellement de cas justiciables d'une transfusion. Le difficile en matière de thérapeutique est toujours de poser l'indication. En 1892, dans un cas de grossesse extra-utérine rompue, la malade mourante ne fut pas opérée en raison de son état ; cependant elle guérit ; si la transfusion lui avait été faite, on lui eût certainement attribué la guérison. Sans vouloir méconnaître les indications désormais formelles de la transfusion dans certains cas graves d'hémorragies, il ne faut pas oublier que les précieux services que peut rendre l'injection de sérum, qui a cet avantage de ne nécessiter aucun examen de laboratoire, aucun outillage spécial et de pouvoir être pratiquée partout, sans retard.

M. Marquis (de Rennes).—Les chirurgiens transfuseurs se divisent en deux catégories. Les uns disposent de donneurs professionnels à Wassermann constamment surveillé, à groupe sanguin fréquemment établi ; les autres ont recours à des donneurs bénévoles. Les premiers pratiquent la transfusion dans les très nombreux cas où elle trouve son indication ; les seconds la réservent habituellement aux cas graves ou d'extrême urgence. Si, avec la grande majorité des chirurgiens français, l'auteur ne suit pas l'exemple des chirurgiens américains, c'est que le recensement des donneurs professionnels est en France un difficile problème, et que d'autre part l'urgence de certains cas ne permet pas la recherche des agglutinations sanguines.

Dans ces conditions, il a pratiqué onze transfusions, tant pour des hémorragies que pour des shocks. Les résultats immédiats sont impressionnants, on assiste parfois à une véritable résurrection. Les résultats éloignés dépendent de l'état du sujet: les hémorragiques bénéficient plus de la transfusion que les shockés; toutefois, parmi ceux-ci, il cite deux broiements des membres inférieurs qui semblent avoir été sauvés par la transfusion.

M. Dehelly (du Havre) n'a eu, dans 80 cas, qu'un accident sérieux. Il pense que le sang artériel est préférable au sang veineux, préfère la transfusion artério-veineuse à la méthode de Jeanbrau et affirme que c'est une opération simple.

M. Guyot (de Bordeaux), qui traite les fractures à consolidation retardée par l'injection de sérum de fracturés récemment consolidés, se propose désormais de remplacer l'injection de sérum par une transfusion de sang total afin d'éviter les accidents sériques toujours possibles.

M. de Fourmestraux (de Chartres) a pratiqué 25 transfusions, 4 transfusions directes, 19 injections de sang citraté suivant la technique de Jeanbrau.

A la difficulté réelle de l'anastomose artério-veineuse directe ou indirecte il faut opposer l'extrême simplicité de la transfusion de sang citraté.

L'auteur ne saurait admettre la pratique de l'autotransfusion (réinjection de sang épanché dans l'abdomen), qui nécessite trop de manipulations pour ne pas être dangereuse et qui ne semble du reste avoir donné de résultats heureux qu'entre les mains des chirurgiens qui ont préconisé cette méthode.

NOUVELLES

Carte d'identité pour les officiers de réserve de l'armée de mer. — Il est constitué une carte d'identité pour les officiers de réserve de l'armée de mer.

Cette carte facultative, ne donnant droit à aucune réduction sur les chemins de fer, sera délivrée, sur leur demande, aux officiers de réserve, par les préfets maritimes du port d'attache.

La demande de carte sera appuyée de deux photographies identiques sur papier, de face ou de trois quarts en tenue civile, comprenant la tête nue et une partie du buste sur fond uni. Une photographie sera collée sur la demande, à gauche et au-dessous de la signature de l'officier, et l'autre épinglée.

La demande sera présentée au commandant de la brigade de gendarmerie de sa résidence, qui certifiera l'identité. La demande ainsi certifiée sera adressée, en y joignant la somme de cinquante centimes, au chef d'état-major de l'arrondissement maritime.

Hygiène des immigrants. — M. le Dr Flaissières, maire de Marseille, a adressé au préfet une lettre dans laquelle il signale les mesures qui s'imposent pour protéger la santé publique pendant l'immigration très nombreuse des Arméniens qui fuient actuellement la Turquie.

Faculté de médecine de Nancy. — Sont chargés, pour l'année scolaire 1923-1924, des cours complémentaires ci-après désignés : MM. Barthélemy, médecine opératoire ; Perrin, thérapeutique et matière médicale ; Binet, pathologie externe ; J. Parisot, pathologie générale et pathologie expérimentale ; Jeandelize, clinique ophtamologique ; Remy, accouchements (cours théorique) ; Lalanne, clinique des maladies mentales.

Sont chargés, pour l'année scolaire 1923-1924, des enseignements ci-après désignés, les agrégés dont les noms suivent : MM. Perrin, pharmacologie et matière médicale ; J. Parisot, pathologie générale ; Caussade, pathologie interne ; Barthélemy, pathologie externe ; Job, médecine opératoire obstétricale ; Jeandelize, ophtalmologie.

Sont chargés, pour l'année scolaire 1923-1924, des fonctions de chefs de travaux, les agrégés dont les noms suivent : MM. Robert, chimie ; Thiry, histoire naturelle ; Mathieu, physiologie ; Mutel, anatomie ; Watrin, histologie ; Lamy, physique biologique ; Cornil, anatomie pathologique.

M. Simonin est nommé, pour l'année scolaire 1923-1924, chef des travaux de pathologie expérimentale.

Faculté de médecine de Lille. — Sont chargés, pour l'année scolaire 1923-1924, des cours ci-après désignés : Anatomie, M. Gérard ; Zoologie médicale et pharmaceutique, M. Desoil ; Physique, M. Sonneville ; Déontologie, M. Bertin ; Pharmacologie, M. Bédard ; Maladies du système nerveux, M. Ingelrans ; Ophtalmologie, M. Gérard ; Oto-rhino-laryngologie, M. Debeyre ; Médecine légale, M. Leclercq ; Parasitologie, M. Duhot ; Chimie analytique, M. Polonowski ; Stomatologie, M. Caumartin.

Sont nommés, pour l'année scolaire 1923-1924 : chefs des travaux, MM. Demeure, physique médicale ; Louis, chimie minérale ; Cordonnier, médecine légale. — Chef de laboratoire, M. Vullien, à la clinique des maladies mentales.

Sont chargés, pour l'année scolaire 1923-1924, des fonctions de chef de travaux ; Physiologie, M. Bédard ; Histologie, M. Debeyre ; Parasitologie, M. Desoil ; Bactériologie, M. Pierret ; Médecine opératoire, M. Gérard ; Anatomie pathologique, M. Péllissier ; Pharmacie, M. Morviller ; Chimie organique, M. Polonowski.

Faculté de médecine de Lyon. — Sont chargés, pour l'année scolaire 1923-1924, des cours complémentaires ci-après désignés : Chimie minérale, analyse biologique et chimie analytique, M. Barral ; Propédeutique de gynécologie, M. Condamin ; Propédeutique urologique, M. Gayet ; Hygiène pharmaceutique et Hygiène médecine, M. Rochaix ; Anatomie pathologique, M. Savy ; Chimie biologique, toxicologie, M. Florence ; Orthopédie, M. Laroyenne ; Anatomie topographique, M. Patel ; Stomatologie, M. Tellier ; Déontologie, M. Martin ; Thérapeutique expérimentale, M. Bonnamour.

Sont chargés, pour l'année scolaire 1923-1924, de cours de clinique annexe : MM. Gayet, Favre, Durand, Cade.

Sont nommés, pour l'année scolaire 1923-1924 : 1° Chefs de travaux, MM. Fouilhouze, pharmacologie ; Tavernier, chirurgie opératoire ; Mlle Bellion, physiologie ; MM. Massia, parasitologie ; Dufourt, médecine expérimentale et comparée, et bactériologie ;

2° Chefs de laboratoire : MM. Bussy, clinique ophtalmologique ; Dunet, clinique chirurgicale ; Devis, clinique chirurgicale ; Boulud, clinique médicale ; Colrat, clinique ophtalmologique.

Sont chargés, pour l'année scolaire 1923-1924, des fonctions de chef des travaux : MM. Barral, chimie médicale ; Rochaix, hygiène ; Savy, anatomie pathologique ; Florence, chimie organique.

Sont chargés, pour l'année scolaire 1923-1924, des enseignements ci-après désignés, les agrégés dont les noms suivent : MM. Nogier, physique pharmaceutique ; Garin, zoologie ; Thévenot, bactériologie clinique ; Trillat, accouchements ; Pierry, hydrologie thérapeutique.

Faculté de médecine de Toulouse. — M. Escat est chargé, à partir du 1er novembre 1923, d'un cours d'oto-rhino-laryngologie.

Sont chargés, pour l'année scolaire 1923-1924, des cours complémentaires ci après désignés : MM. Dieulafé, anatomie topographique ; N. Martin, clinique des maladies des voies urinaires ; Ducuing, pathologie externe ; Garipuy, obstétrique ; Escande, physique pharmaceutique ; Gorse, médecine opératoire ; Moog, analyse et toxicologie ; Soula, pharmacologie ; Maurin, matière médicale ; Sorel, médecine légale et déontologie ; E. Martin, cryptogamie et microbiologie ; Faure, zoologie médicale et parasitologie ; Nux, stomatologie.

Sont chargés, pour l'année scolaire 1923-1924, des conférences ci-après désignées : MM. Serr, hygiène ; Garipuy, obstétrique ; Soula, physiologie ; Nanta, dermatologie.

Sont délégués, pour l'année scolaire 1923-1924, dans les fonctions de chef des travaux, les agrégés dont les noms suivent ; MM. Soula, pharmacologie ; Gorse, médecine opératoire ; Sorel, médecine légale ; Escande, physique pharmaceutique ; Laporte, hygiène ; Maurin, pharmacie ; Moog, chimie.

Sont nommés, pour l'année scolaire 1923-1924, chefs de travaux : MM. Pujol, anatomie pathologique ; Roques,

NOUVELLES (*Suite*)

zoologie médicale et parasitologie; Constantin, physiologie.

Sont nommés, pour l'année scolaire 1923-1924, à la clinique d'accouchement : Mlles Farine, sage-femme en chef ; Garrabet, sage-femme adjointe.

Faculté de médecine de Strasbourg. — Sont chargés, pour l'année scolaire 1923-1924, des cours ci-après désignés : MM. Rohmer, clinique infantile ; Canuyt, clinique laryngologique ; Lickteig, clinique dentaire ; Bellocq, anatomie ; Gery, anatomie pathologique ; Aron, anatomie pathologique ; Hanns, pathologie générale ; Vaucher, pathologie interne ; Gelma, clinique psychiatrique; Boëz, hygiène et bactériologie ; Reeb, clinique obstétricale ; Hügel, clinique dermatologique ; Gunsett, radiologie ; Schwartz, pharmacologie ; Fontès, chimie biologique ; Schaeffer, physiologie ; Keller, clinique obstétricale ; Vlès, physique biologique.

Docteurs honoris causa. — A la séance solennelle de rentrée des Facultés qui va avoir lieu à la Sorbonne seront nommés docteurs *honoris causa* de l'Université de Paris, MM. Camilo Golgi, professeur à l'Université de Pavie, et le Dr William Williams Keen, ancien professeur au Jefferson, collège de Philadelphie.

Cours d'histoire de la médecine. — M. le professeur Ménétrier commencera ce cours le mercredi 21 novembre à 5 heures et le continuera les mercredis suivants à 5 heures pendant toute l'année scolaire.

Sujet : Histoire de la médecine depuis le XVIIIe siècle jusqu'à nos jours.

Cours d'obstétrique. — M. Marcel Metzger, professeur agrégé, accoucheur des hôpitaux, a commencé son cours le mardi 6 novembre, à 16 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants.

N. B. — Les cours du jeudi auront lieu à 18 heures au lieu de 16 heures au même amphithéâtre.

Sujet du cours : Grossesse. — Maladies de la grossesse.

Hygiène et clinique de la première enfance (hospice des Enfants-Assistés). — M. le professeur Marfan commencera son cours le mardi 13 novembre à 9 h. 45 et le continuera les mardis suivants à la même heure.

Samedi, 10 heures. Consultation de nourrissons.

Mercredi, 10 h. 30. Conférences par MM. les Drs Lemaire, médecin des hôpitaux, Blechmann et Hallez, anciens chefs de clinique, Dorlencourt, chef de laboratoire, Turquety et P. Vallery-Radot, chefs de clinique, Roudinesco, assistant, Grenier, interne.

Jeudi, 9 heures. Enseignement pratique de puériculture.

Radiologie du cœur, méthodes graphiques et électrocardiographie. — Sous la direction de M. le professeur Vaquez, MM. Bordet et Yacoël commenceront à la clinique thérapeutique de la Pitié, le 17 novembre à 10 heures, des leçons avec exercices pratiques sur la radiologie du cœur, les méthodes graphiques et l'électrocardiographie.

Le nombre des assistants est limité. Le droit d'inscription est de 150 francs.

Se faire inscrire au secrétariat de la Faculté les lundis, mercredis et vendredis de 15 à 17 heures (guichet n° 4).

Criminologie infantile. Cours libre en Sorbonne. — Le Dr André COLLIN, expert près les tribunaux pour enfants, fera un cours libre en Sorbonne le 19 novembre et les lundis suivants à 5 heures.

1° Les théories sur la criminalité.

2° Essais de physiologie générale : l'inhibition, le psychisme élémentaire et les fonctions mentales supérieures.

3° L'acquisition des principes de morale.

4° Dans quelle mesure l'éducation peut-elle agir sur le psychisme de l'enfant?

5° Étude sociale du milieu familial. Les familles désunies, remariées, les enfants du divorce. La loi nouvelle sur l'adoption des mineurs.

6° Le futur délinquant doit être dépisté à l'école maternelle. 80 p. 100 des cas de délinquance infantile sont facilement évitables.

7° L'intimidation, la punition, la notion de responsabilité chez l'enfant.

8° Les deux types principaux de délinquants infantiles : le type médical, le type social.

9° Le débile intellectuel; les différentes formes.

10° Le pervers. L'hystérique. Les enfants assassins.

11° L'esprit faux imaginatif. L'intermittent.

12° L'épileptique. Le simulateur. La prostitution des mineurs.

13° Le type social. Mesures à prendre à la crèche, à l'école maternelle et communale.

14° Le rôle des infirmières-visiteuses.

15° Le magistrat, le médecin et la délinquance. L'expertise médico-légale.

Hôpital Broussais. — M. le Dr Dufour, médecin de l'hôpital Broussais, fera tous les vendredis à 10 h. 30, salle Delpech, à partir du 16 novembre, des présentations de malades et des conférences cliniques et thérapeutiques.

Tous les matins, enseignement des stagiaires.

Pratique oto-rhino-laryngologique (hôpital Laënnec). — M. Henri Bourgeois, chef de service, commencera le vendredi 16 novembre, à 10 heures, une série de seize leçons sur les maladies du pharynx, du larynx, de la trachée et de l'œsophage, avec la collaboration de MM. Baldenweck et Le Mée, oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux, André Bloch, Bouchet, Tarneaud, Poyet, assistants du service.

Le cours aura lieu les lundis, mercredis, vendredis à 10 heures, et comprendra :

1° Une consultation expliquée, d'une heure, pendant laquelle les élèves assisteront à l'examen des malades nouveaux et seront exercés individuellement aux techniques spéciales ;

2° Une leçon dans un sens pratique, les mêmes jours, à 11 heures.

En outre, une leçon (seizième) sera faite par M. le professeur Léon Bernard, médecin de l'hôpital Laënnec, sur les lésions des premières voies aériennes et le diagnostic de la tuberculose pulmonaire.

Le cours sera complété par des démonstrations de laryngoscopie directe, trachéo-bronchoscopie, œsophagoscopie et par des examens radiologiques. Les mardis, jeudis et samedis, les élèves pourront assister aux interventions pratiquées dans le service. Ils seront admis, sur leur demande, à continuer à y travailler ultérieurement. Un certificat d'assiduité sera délivré aux auditeurs à la fin du cours.

S'inscrire à l'hôpital Laënnec, auprès de M. André Bloch, assistant du service O. R. L.

Droit d'inscription : 150 francs (75 francs pour les auditeurs des cours précédents).

NOUVELLES (*Suite*)

Clinique obstétricale Baudelocque. — Professeur M. Couvelaire.

Service des consultations : Femmes en état de gestation tous les jours de 8 heures à 18 heures. — Mères nourrices, et nourrissons, les mercredis à 9 heures ; les lundis et vendredis à 14 heures.— Gynécologie, les mardis à 9 heures et samedis à 14 heures. — Dispensaire antisyphilitique, le mercredi à 14 heures et le vendredi 9 heures.

Service intérieur : Tous les jours à 9 h. 30, visite. Jeudis et samedis à 11 heures, opérations.

Enseignement par M. le professeur Couvelaire : Lundi, 11 heures : Discussion des observations cliniques. — Mercredi, 11 heures : Présentation de malades. — Vendredi, 16 heures : Leçon.

Enseignements annexes : Mercredi, 15 heures : Dispensaire antisyphilitique par M. le Dr Marcel Pinard. — Mardis et jeudis : Conférences de pathologie obstétricale ou gynécologique par MM. les Drs Levant, Vignes, Cleisz, Porvilewicz, Portes.— Samedi, 11 heures : Conférence de puériculture par M. le Dr Paquy.

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — M. J.-L. Faure, professeur, a commencé son enseignement clinique le vendredi 9 novembre à 10 heures du matin.

Cours de thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié). — M. le professeur H. Vaquez commencera son cours de clinique à l'amphithéâtre du service, le jeudi 15 novembre à 10 h. 30 du matin, et le continuera les jeudis suivants, à la même heure.

Tous les jours à 9 h. 30 visite dans les salles. Le samedi, policlinique. Mardi, 10 h. 30, conférences de sémiologie par le Dr Aubertin, agrégé.

Sujet du cours : Médicaments et médications cardiaques.

Conférences de pathologie médicale. — M. le Dr Brulé, agrégé, a commencé ses leçons le mercredi 7 novembre à 18 heures au petit amphithéâtre de la Faculté de médecine et les continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants.

Sujet du cours. — Maladies du tube digestif et du péritoine.

Leçons d'embryologie. — M. le Dr Champy, agrégé, a commencé une série de leçons d'embryologie le 5 novembre à 18 heures (amphithéâtre Vulpian) et les continuera les jours suivants jusqu'à l'achèvement du programme.

Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière). — Sous la direction du professeur Sebileau, un cours d'initiation à la pratique oto-rhino-laryngologique, avec examen de malades par les élèves, ouvert aux étudiants et aux docteurs en médecine, sera fait par les Drs F. Bonnet-Roy, P. Truffert, H.-P. Chatellier, chefs de clinique, et par les internes du service à partir du 1er décembre 1923 à 11 heures.

Il aura lieu les mardis, jeudis, samedis à 11 heures et comprendra 10 leçons.

S'inscrire à la Faculté. Droits à verser : 150 francs.

Cours de clinique urologique (clinique Guyon ; hôpital Necker). — M. le professeur Legueu commencera ses leçons le mercredi 14 novembre à 11 heures et les continuera les vendredis et mercredis suivants à la même heure, dans l'amphithéâtre des cliniques.

Opérations le lundi de 9 h. 30 à 12 heures ; le mercredi et le vendredi de 9 h. 30 à 11 heures, avant la clinique.

Programme de l'enseignement. — Leçons cliniques à l'amphithéâtre par M. Legueu, le mercredi à 11 heures.

Policlinique à l'amphithéâtre, par M. Legueu, le vendredi à 11 heures.

Opérations, par M. Legueu, le lundi de 9 h. 30 à midi, le mercredi et le vendredi avant la clinique.

Visites et consultations, par M. Legueu, les mardis et samedis à 10 heures.

Opérations cyctoscopiques, par M. Legueu, le jeudi à 10 heures.

Examen des malades dans les salles, par MM. de Berne-Lagarde et Garcin, chefs de clinique, les lundis, mercredis et vendredis à 9 heures.

Examen des malades de la consultation et traitement des malades externes, par M. Fouquiau, tous les jours à la Terrasse, de 9 h. 30 à 11 heures, et par M. Bac, les mardis jeudis, et samedis à 9 h. 30.

Conférences pratiques sur l'examen fonctionnel des reins, par M. Chabanier, chef du laboratoire de chimies, le mardi à 11 heures.

Présentation de pièces anatomiques et histologiques et examens bactériologiques, par M. Verliac, chef du laboratoire d'anatomie pathologique, le samedi à 11 h. 15.

Examens cystoscopiques et urétroscopiques, par M. Flandrin, assistant, les mardis et samedis à 10 heures.

Notions d'électrothérapie et d'électrolyse, par M. Dacla, le jeudi à 11 heures.

Enseignement complémentaire du soir. — Un cours complémentaire complet de clinique et de thérapeutique urinaires sera fait, le soir à 4 heures, par les chefs de clinique et de laboratoire.

Le cours aura lieu tous les jours et sera complet en cinq semaines (30 leçons).

Des cours complémentaires de cystoscopie et d'urétroscopie seront faits dans l'après-midi, toute l'année à 5 heures, par les assistants.

Des démonstrations de radioscopie auront lieu une fois par semaine par M. Truchot, radiographe de la clinique.

Des affiches intérieures feront connaître le programme et la date de ces cours.

Asile clinique Sainte-Anne. — Système nerveux central. Anatomie et physiologie. Conférences préparatoires aux concours des Asiles. Début, 10 novembre. S'inscrire auprès de M. Brousseau, ancien chef de clinique psychiatrique, 1, rue Cabanis, Paris (XIVe).

Société scientifique d'hygiène alimentaire. — Sous le patronage du sous-secrétariat d'État de l'enseignement technique, la Société scientifique d'hygiène alimentaire reprend cette année son enseignement supérieur de cuisine. Les leçons seront faites par M. Hemmerdinger, agrégé de l'Université, professeur au cours normal ménager de la ville de Paris : M. Henri Labbé docteur ès sciences, professeur agrégé à la Faculté de médecine, M. Martel, docteur ès sciences, directeur des services vétérinaires à la préfecture de police, membre de l'Académie de médecine ; M. de Pomiane Pozerski, docteur ès sciences ; Mme Henri Labbé, et porteront sur l'hygiène alimentaire, la cuisine raisonnée, l'achat des aliments, la cuisine diététique.

NOUVELLES *(Suite)*

Les cours auront lieu, 2, rue Clotilde, Panthéon (Ve), le jeudi matin, de 9 heures à midi, et ouvriront en novembre.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 7 *Novembre.* — M. L'ÉCUYER DE VILLERS (Pierre), Contribution à l'étude des kystes du vagin. — M. PERETTI (Antoine), Etude épidémiologique de la fièvre typhoïde. — M. PIERRE (Jean), Etude anatomo-pathologique des fibromes naso-pharyngiens.

8 *Novembre.* — M. PINEAU (Pierre), Etude sur les arthropathies syphilo-thérapeutiques. — M. CHAUDRON (Louis), Etude de la déviation trachéale. — M. GAURAN (Marcel), La réaction de fixation dans les affections à gonocoques. — M. POIRIER (Paul), Contribution à l'étude du traitement des diabètes infantiles. — M. LEMESLE (Robert), Contribution à l'étude biologique des ombellifères suspectes.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

10 NOVEMBRE. — *Paris.* Préfecture de la Seine (2e bureau, annexe Est, rue Lobau). Dernière limite d'inscription pour le concours d'assistant en médecine à l'hospice Paul-Brousse.

10 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Gilbert : Leçon clinique.

10 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures, M. le Dr RATHERY : Régime des dyspeptiques gros mangeurs.

13 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Cochin, 13 h. 30. Ouverture des conférences d'ophtalmologie pratique de M. le Dr CANTONNET.

13 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique d'hygiène de la première enfance, hospice des Enfants-Assistés, à 9 heures. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

14 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Necker. Ouverture du cours de M. le professeur LEGUEU.

14 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours de vénéréologie du professeur JEANSELME.

14 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 heures. Ouverture du cours de curiethérapie et radiothérapie chirurgicales de M. le Dr PROUST.

15 NOVEMBRE. — *Tunis.* Dernière limite pour les demandes d'inscription pour les bourses d'études à l'Institut Pasteur de Paris.

15 NOVEMBRE. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Dernier délai pour les candidatures à l'emploi de médecin directeur de l'établissement de Groslay.

15 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. Ouverture des leçons cliniques de M. le professeur VAQUEZ.

16 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Broussais, 10 h. 30. Ouverture des conférences de M. le Dr DUFOUR.

16 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Laënnec, 10 heures : Ouverture des leçons de M. le Dr BOURGEOIS.

16 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur CHAUFFARD : Leçon clinique.

16 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr RAMOND : Régime des ulcéreux.

17 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le professeur CARNOT : Régimes des ptosiques.

17 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

17 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

17 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Ouverture du cours de radiologie du cœur de MM. les Drs BORDET et YACOEL, à 10 heures.

18 NOVEMBRE. — *Bruxelles.* Congrès du cancer.

18 NOVEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. Les facteurs de guérison dans les maladies mentales, par M. le professeur CLAUDE.

19 NOVEMBRE. — *Paris.* Laboratoire d'anatomie pathologique de la Faculté de médecine, réunion de l'Association pour l'étude du cancer à 17 heures.

19 NOVEMBRE. — *Clermont.* Ouverture à la Faculté de médecine de Toulouse, du concours pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales.

19 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour les concours des prix de l'internat (médecine, chirurgie, accouchements).

19 NOVEMBRE. — *Marseille.* Examen de médecin sanitaire maritime.

19 NOVEMBRE. — *Paris.* Sorbonne, 17 heures. Ouverture du cours de criminologie infantile de M. le Dr ANDRÉ COLLIN.

20 NOVEMBRE. — *Lille.* Concours de l'internat des hôpitaux de Lille.

21 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture du cours de M. le professeur MÉNÉTRIER.

21 NOVEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. Policlinique avec présentation de malades, par M. le professeur CLAUDE.

22 NOVEMBRE. — *Paris.* Grand amphithéâtre de la Faculté, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Les démences.

22 NOVEMBRE. — *Rouen.* Concours de l'internat des hôpitaux de Rouen.

22 NOVEMBRE. — *Lyon.* Ouverture du concours de pharmacien-adjoint des hôpitaux de Lyon.

22 NOVEMBRE. — *Paris.* Mairie du VIe, 20 h. 30. Société végétarienne. M. HENRI-JEAN FROSSARD ; Gymnastique respiratoire phonique.

23 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 h. M. le Dr HARVIER : Régimes des constipés et des diarrhéiques.

24 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr CHIRAY : Régimes des lithiasiques biliaires.

24 NOVEMBRE. — *Marseille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat de l'hôpital Saint-Joseph de Marseille.

24 NOVEMBRE. — *Paris.* Préfecture de police. Clôture du registre d'incription pour le concours de médecin suppléant du service médical de nuit.

26 NOVEMBRE. — *Paris.* Dernier délai d'inscription pour le concours d'internat en pharmacie.

1er DÉCEMBRE — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours du prix de l'internat (concours de médecine et concours de chirurgie et accouchements).

3 DÉCEMBRE. — *Marseille.* Ouverture du concours de l'internat de l'hôpital Saint-Joseph de Marseille.

6 DÉCEMBRE. — *Paris.* Mairie du VIe, 20 h. 30. Société végétarienne de France. M. RYNER : végétarisme et végétalisme.

10 DÉCEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours pour le prix Fillioux.

10 DÉCEMBRE. — *Nantes.* Concours pour la place de chef des travaux d'histologie.

10 DÉCEMBRE. — *Paris.* Val-de-Grâce. Concours d'admission pour les emplois de médecin aide-major de 2e classe et de pharmacien aide-major de 1re classe.

11 DÉCEMBRE. — *Paris.* Préfecture de police. Concours de médecin suppléant du service médical de nuit.

CHRONIQUE DES LIVRES

Petit Dictionnaire de médecine, par le Dr DABOUT, médecin légiste de l'Université de Paris, avec préface du professeur agrégé G. ROUSSY, médecin en chef de l'hospice Paul-Brousse. 1924, un petit vol. in-8 de 662 pages, 20 fr. (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs à Paris*).

Voici un auxiliaire qui rendra service au médecin et à l'étudiant. Les progrès accomplis sans cesse en médecine et en chirurgie ont grossi avec eux le vocabulaire médico-chirurgical ; si bien qu'il est devenu de plus en plus difficile d'avoir immédiatement à l'esprit, dans tous les cas, la signification rigoureusement exacte des termes techniques qui se présentent parfois comme des embûches imprévues, au lecteur bon enfant. Ajoutons à cela qu'il y a des fabricants de néo-termes, se plaisant à suivre en cela la tendance personnelle que cultivait avec affection le regretté doyen Landouzy.

Le *Petit Dictionnaire de médecine*, que nous devons au patient travail de M. Dabout, a donc sa place indiquée sur la table de travail de l'étudiant et du médecin. Ce manuel se présente bien, sous une forme agréable et parfaitement ordonnée. Chaque expression (il y a 12 000 mots), accompagnée de son étymologie grecque ou latine, est suivie d'une définition explicative succincte, mais d'une concision suffisamment claire.

Comme le prévoit M. Gustave Roussy, ce nouveau *Dictionnaire de médecine* est assuré d'un accueil dont la bienveillance justifiée ne pourra que se consolider par une suite d'éditions toujours jeunes.

P. CORNET.

Pédiatrie. Tome II du ***Traité de pathologie médicale et thérapeutique appliquée*** de E. SERGENT, RIBADEAU-DUMAS et BABONNEIX. 1923, 1 vol. in-8 de 1 300 pages (*Maloine, à Paris*).

Dans cet excellent traité, les articles intéressants et vécus abondent et je ne puis les citer tous. Il s'ouvre par une belle et claire introduction sur les *infections du nouveau-né* due à MM. Ed. Weill et Péhu ; avec M. Gardère, avec M. Dufourt, le professeur Edmond Weill étudie également le *paludisme*, la *dysenterie*, le *rhumatisme*, la *grippe*. Avec M. Bertoye, M. Péhu analyse la *fièvre typhoïde* et la *diphtérie*. C'est au professeur Nobécourt qu'a été confié le soin d'exposer les *maladies du cœur*, qui lui sont particulièrement familières, et c'est avec la même compétence que M. Merklen retrace l'histoire des *maladies du foie* et des *maladies des reins* et que M. Rivet dit ce qu'il faut savoir sur les *dermatoses infantiles courantes*. MM. Babonneix et Voisin et M. Tinel se sont partagé les *maladies du système nerveux* qu'ils connaissent à fond. Enfin, plus de 400 pages sont consacrées par MM. Lance et Lamy à *l'orthopédie pratique* ; richement illustré, clairement exposé, ce chapitre peut rendre de grands services au praticien. Celui-ci ne trouvera pas moins d'attrait au chapitre sur *la thérapeutique et la posologie infantiles* qui termine l'ouvrage et auquel M. E. Terrien a apporté tous ses soins.

On voit ainsi la somme de renseignements que contient ce gros volume qu'un autre vient de compléter et qui reflète bien nos connaissances actuelles en pédiatrie.

P. LEREBOULLET.

Phytothérapie, Médicaments végétaux, par MM. ADRIEN PIC et S. BONNAMOUR. Bibliothèque de thérapeutique de MM. GILBERT et CARNOT. 1 vol. in-8 de 700 pages, avec figures, 32 fr. (*J.-B. Baillière et fils, à Paris*).

Ce nouveau volume de la Bibliothèque de thérapeutique sera accueilli avec plaisir par les étudiants, soucieux de se perfectionner dans l'étude des médicaments végétaux et leurs multiples emplois et par les médecins qui auront en lui un répertoire facile à manier, leur donnant, en de brefs et substantiels chapitres, toutes les notions nécessaires pour prescrire utilement ces médicaments sous les diverses formes que l'on peut employer.

La classification botanique, adoptée par les auteurs (la classification linnéenne), leur est apparue comme la seule logique, étant données les difficultés d'une classification clinique ou physiologique ; elle permet de constater que certaines familles végétales ont, dans leurs effets, des propriétés très comparables entre elles ; elle met en relief l'infinie variété des remèdes végétaux et, par la table alphabétique très complète qui termine l'ouvrage, n'est nullement un obstacle à son emploi facile par le praticien.

Chaque plante est étudiée proportionnellement à son importance, et si les chapitres sur la digitale, la belladone, l'opium, le quinquina, etc., ont reçu tous les développements nécessaires, on trouve sur la plupart des plantes conseillées en thérapeutique, notamment sur les simples jadis recommandés, des notions très suffisantes.

On sait assez la haute valeur des auteurs de ce volume et leur compétence toute spéciale en thérapeutique, la précision de leur esprit, leur souci d'être tout à la fois physiologistes et cliniciens, pour qu'il soit inutile d'insister sur la signification du volume qu'ils offrent aujourd'hui au public médical.

P. LEREBOULLET.

LIBRES PROPOS

TOUS LES TUBERCULEUX DE GUERRE A 100 POUR 100

En leur fin de législature, MM. les députés ont fait éclore, avec un zèle remarqué, tant de propositions de lois, que c'est à peine si le médecin peut s'arrêter assez longtemps sur chacune de celles qui l'intéressent plus spécialement. C'est la réforme de la loi sur les aliénés, c'est la revision de celle de 1902 sur la santé publique, c'est la fantaisie de M. Léon Daudet et autres sur la création d'un Ordre des médecins, c'est le projet Grinda sur les assurances sociales. C'est ceci, c'est cela.

Il est une autre proposition de loi que je viens seulement de découvrir. Elle mérite d'ailleurs une attention sympathique, car elle est belle en soi ; elle est faite d'un mélange de pitié et d'esprit de justice ; elle tend à accorder à tous les tuberculeux de la guerre le taux de 100 p. 100 ainsi que le bénéfice de l'article 10 de la loi du 31 mars 1919 sur les pensions militaires. Les tuberculeux émergent parmi les plus intéressantes victimes de la grande guerre. Ils sont nombreux. On peut même affirmer, pour peu qu'on observe, qu'il y a plus de tuberculeux de guerre qu'il n'y a de pensionnés comme tels. Si donc on pouvait reculer encore les limites de la solidarité nationale, on trouverait de nouveaux tuberculeux de guerre, parmi ceux qui, pour des raisons diverses, ne sont pas encore inscrits.

Ce principe mis à part, ce sont les « à-côtés », c'est l' « exposé des motifs » qu'il est curieux de lire quand on s'égare, courageusement, dans les sombres colonnes du *Journal officiel*. On voit que la proposition de loi a été présentée le 8 mai dernier, par 120 députés ou sénateurs parmi lesquels on aperçoit quelques médecins, *rari nantes in gurgite vasto*. Or, on assiste à une véritable dissertation médicale sur la tuberculose, dans laquelle sont examinés tour à tour l'*examen clinique*, l'*examen bactériologique*, les *cas douteux*, et dont sont tirées des conclusions simplistes consistant à supprimer les possibilités d'erreur en cotant tous les cas à 100 p. 100. Les centres de réforme passent un mauvais quart d'heure :

Il y a bien, lit-on dans le rapport, dans le décret un paragraphe qui prévoit une longue observation et un examen approfondi par un médecin qualifié et spécialement désigné, mais les centres de réforme n'en appliquent pas les dispositions, et les malades se soucient généralement fort peu d'accepter une longue hospitalisation. Examinons maintenant la valeur des examens auxquels le décret soumet les malades.

Et les potins particuliers vont leur train :

Nous pouvons indiquer un centre de réforme qui a refusé catégoriquement de les appliquer, malgré l'énergique réclamation du malade.

L'« Académie de médecine » continue :

Est-il possible de déterminer par l'auscultation si le malade est atteint de tuberculose? Dans les cas graves, oui ; dans les cas légers, cela est plus difficile, le malade étant examiné pendant cinq minutes environ et par un médecin qui le voit pour la première fois. Ce dernier peut certainement apprécier son état physique, vérifier la souplesse des poumons, diagnostiquer une induration des sommets, une bronchite diffuse, etc., mais il peut se faire que le malade soit un tuberculeux latent, dont la bacillose ne se manifeste que par poussées fébriles aux changements de saison, de temps, à la suite de surmenage, de dépression morale ou physique, etc., et qui ne présentera à l'auscultation, entre les poussées, que de légers symptômes. Ce malade sera, par conséquent, sous-estimé.



A notre avis, l'examen clinique, pour être concluant, dans le cas précité, doit s'accomplir pendant une assez longue période.

Cependant, nous sommes convaincus que la constatation de signes de tuberculose par l'auscultation devrait seule intervenir dans la fixation du pourcentage, contrairement aux dispositions légales qui font de l'examen bactériologique le grand facteur d'appréciation pour les commissions de réforme.

Puis, c'est l'opposition classique entre le laboratoire et la clinique :

Qui a raison? La bactériologie ou la clinique? Le microscope ou l'oreille et ses accessoires, le thermomètre et la bascule?

Et ceci dans le cas le plus favorable. Or, voyons dans quelles conditions se fait cet examen :

On convoque le malade au centre de réforme ; muni d'un billet spécial signé du médecin-chef, il se rend au laboratoire officiel où l'on recueillera ses crachats. Cela se passe entre neuf et douze heures. Depuis le réveil, le malade a déjà débarrassé ses bronches et sa gorge des dépôts bronchiques qui s'y sont amassés la nuit durant, et sur lesquels l'examen aurait plus de chance de réussir ; ce n'est plus que de la salive qu'il donne et qu'il n'est même pas la peine d'examiner.

Certes, des dispositions récentes permettent au malade de se faire hospitaliser et d'exiger la présence d'un docteur à son réveil pour recueillir ses crachats ; mais le malade a souvent de l'insomnie et il est difficile de faire attendre un médecin une partie de la nuit pour guetter son réveil. D'autre part, un seul examen est insuffisant; il peut se faire qu'un tuberculeux ne donne pas de bacilles pendant vingt jours et que le vingt et unième il en donne. Pour une opération sérieuse, l'hospitalisation devrait être de longue durée, mais beaucoup de malades peuvent, malgré leur état, se livrer tant bien que mal à leurs obligations professionnelles et souvent ils le doivent même pour éviter la mort par la famine ; aussi reculeront-ils devant cette hospitalisation pour laquelle ils ne

LIBRES PROPOS (*Suite*)

percevront qu'une minime indemnité, et qui leur occasionnera des déplacements, des pertes de temps, bien souvent, hélas ! le mécontentement de l'employeur, sans leur donner la certitude que leur mal sera enfin reconnu officiellement.

Et pour l'assaut final, c'est l'armée des « grains rouges » qui est mobilisée :

Vous demandez aux bactériologistes ce que sont ces grains rouges : les avis sont partagés ; si on ne les trouve que dans une seule analyse, ce peut être des molécules de colorants, mais lorsque deux ou trois analyses consécutives donnent de ces grains rouges, ce peut être, pour les uns, des morceaux de bacilles désagrégés, désintégrés, c'est-à-dire combattus victorieusement, et pour d'autres des larves de bacilles, ou une forme de bacilles beaucoup plus dangereux que les bâtonnets.

Dans les deux cas, l'analyse devrait être positive ; en effet, si ce sont des morceaux de bacilles, c'est que les poumons du malade en renferment ; si ce sont des larves ou des variétés plus graves de bacilles de Koch, la décision n'est pas douteuse. Or, les bactériologistes officiels disent ne pouvoir déclarer des analyses positives, et la présence dans les crachats de « grains rouges » ne donne pas plus de droits au malade qu'un examen négatif.

Il y a, évidemment, des remarques justes dans l'exposé des motifs de la présentation. Mais il est permis de se demander si cette question purement médicale, complexe et discutable sur certains points, était bien du ressort, au point de vue technique, des 120 législateurs qui l'ont soulevée. Qu'en pensent, par exemple, l'amiral Guépratte et les autres célèbres profanes dont les noms figurent parmi les signataires ? L'exposé des motifs eût pu être confié, si tant est qu'on se fût mis unanimement d'accord sur les conclusions, à un phtisiologue parlant au nom des médecins et présentant une mise au point acceptable. Quel sera le critérium pour admettre d'emblée un pulmonaire spécifique dans le cadre du 100 p. 100? Je me garde bien d'aborder le côté budgétaire, car j'ai ma petite idée sur ce point, tout en déclinant qualité pour la développer ici. J'estime, par exemple, que les dépenses nouvelles qui contribueraient, finalement, à supprimer les taudis, à agrandir et à embellir les habitations et surtout à diminuer considérablement et à tous les points de vue la cherté de l'existence, profiteraient directement et indirectement à tous les tuberculeux, en surplus des soins gratuits auxquels ils ont droit.

Mais puisque, d'après MM. les signataires de la proposition de loi, « ceux qui détiennent d'immenses fortunes, ceux surtout qui les ont édifiées pendant la guerre et qui doivent tout de même quelque chose à ces victimes, n'hésiteront pas, si on le leur demande, à diminuer cette fortune d'un échelon pour assurer aux tuberculeux les moyens d'agir et de guérir », alors je n'ai plus rien à dire. J'attends.

P. CORNET.

PROPHYLAXIE D'AUTREFOIS

LA DÉFENSE SOCIALE CONTRE LA TUBERCULOSE AU TEMPS JADIS *en particulier au XVIIIe siècle* (1).

PAR

le Dr M. PIÉRY
Professeur agrégé à la Faculté de Lyon
Chargé du cours d'hydrologie thérapeutique.

et

le Dr J. ROSHEM
de Cannes.

Pas de termes, pas d'idées qui paraissent à première vue plus modernes que ceux d'hygiène sociale et de prophylaxie collective. Mais si l'on y réfléchit quelques secondes, on pense aux léproseries du moyen âge élevées dans un dessein de protection générale et à leurs règlements intérieurs, dont la rigueur montre bien que, si l'on voulait secourir les malheureux lépreux en les hospitalisant, on se préoccupait surtout de défendre les gens sains contre la contagion.

Lèpre, dira-t-on, épidémies disparues, ou refoulées au loin, maladie et règlement défensifs d'intérêt rétrospectif, tout cela n'offre que peu de ressemblance avec notre médecine sociale actuelle. Ce n'est pas très sûr, l'idée au fond est la même; les moyens d'action diffèrent, il est vrai, — et encore certaines « campagnes » poussées à leur extrême fin n'aboutiraient-elles pas à faire interner les malades contagieux dans des tuberculoseries ou des couvents (si l'on peut écrire) de syphilitiques, en attendant que l'opinion publique réclame la séquestration des cancéreux ou de tous autres?... Nous n'en sommes pas là.

En outre, ce serait une grave erreur historique que de penser que la prophylaxie sociale de nos aïeux ait été limitée à celle de la lèpre. Nous montrerons dans cette étude qu'il y eut au XVIIIe siècle une lutte sociale très développée et très acharnée contre la tuberculose, au moins en certains pays de l'Europe.

***

Ce n'est pas ici le lieu de faire l'histoire de la contagion de la tuberculose, et nous ne voulons,

(1) Une très grande partie de cet article est extraite d'un chapitre du livre *Histoire de la tuberculose* par MM. PIÉRY et ROSHEM, en préparation chez G. Doin, Paris (Bibliothèque de la tuberculose).

PROPHYLAXIE D'AUTREFOIS *(Suite)*

en ce numéro consacré à l'hygiène et à la médecine sociales, considérer notre sujet que sous cet angle déterminé ; il faut cependant rappeler en quelques lignes les fortunes de cette idée de contagion au cours des siècles. Cela nous permettra de comprendre l'explosion de rigueur administrative et judiciaire du XVIIIe siècle napolitain et espagnol, explosion qui nous paraîtrait — faute de ce résumé — inattendue, inexplicable et en quelque sorte « en l'air »; mais nous serons aussi brefs que possible.

Depuis la haute antiquité, jusqu'à nos jours, la notion de contagion de la tuberculose a subi les vicissitudes les plus diverses. Les opinions extrêmes ont eu cours, et les conceptions prophylactiques des auteurs ont — comme il est naturel — suivi étroitement ces variations. Entre Laënnec qui pensait que l'on peut sans aucun danger coucher sur le matelas d'un phtisique et les rigueurs que nous allons voir sévir au XVIIIe siècle — où l'on brûlait jusqu'aux portes et fenêtres des chambres des malades, — on trouve tous les termes de passage. Et c'est ainsi depuis la haute antiquité jusqu'à Villemin et aux découvertes expérimentales modernes.

Les premières ébauches d'hygiène sociale antituberculeuse seraient — si l'on en croit certains auteurs — les prescriptions du *Talmud* hébraïque interdisant la consommation de la chair d'animaux à poumons ulcérés. Mais ce n'est là qu'une apparence, et nous démontrerons qu'il ne s'agit en réalité que d'une préoccupation purement religieuse (1).

Quant aux Gréco-Latins et à leurs héritiers immédiats, les Arabes, bien que contagionnistes, ils ne se préoccupèrent point de prophylaxie sociale.

Cela s'explique par la forme de la société antique. Il aurait été bien difficile de faire admettre, à Athènes comme à Rome, des règles restrictives contre la liberté d'un homme libre, fût-il malade. Quant aux esclaves, ils ne comptaient guère, même aux yeux d'Aristote et de Galien.

Au moyen âge, peut-être, dans certaines régions, a-t-on interdit la viande d'animaux atteints de pommelière. Friedberger et Fröhner (2) le prétendent et rapportent qu'un tel règlement était en vigueur chez les Francs du IXe siècle.

Quelques villes germaniques, Wurtzburg, Passau entre autres, auraient été au XIVe siècle dotées des mêmes protections. Tout cela n'est pas très sûr, même dans le fait. Encore bien moins pouvons-nous connaître les motifs de ces interdictions.

Au milieu du XVIe siècle, paraît le livre de Fracastor (3) (de Vérone), capital dans l'histoire de la médecine, et dont nous avons souvent entretenu nos lecteurs. Dans le chapitre intitulé *de la Phtisie contagieuse*, s'affirme pour la première fois, développée et raisonnée, la notion vraiment scientifique de la contagion. L'on s'attendrait à voir naître de cette conception le corollaire « prophylaxie ». Il n'en est rien et dans Fracastor il n'y a pas l'ombre de préoccupation prophylactique. Ce n'est que deux siècles plus tard que germera la semence qu'il a jetée.

Notons, en passant, que le XVIIe siècle voit la fondation du premier hôpital pour tuberculeux ; mais il s'agit de tuberculeux externes, d'escrouelleux. André du Laurens, médecin du roi, tient les écrouelles ouvertes pour contagieuses, mais on peut être assuré — quoi qu'on ait prétendu — que personne ne fait aucun rapprochement, si lointain soit-il, au début du XVIIe siècle, entre la scrofule et la tuberculose du poumon.

Cependant, on ne peut passer sous silence, dans ce rapide exposé des mesures administratives prises jadis contre la tuberculose, qu'au XVIIe siècle à Reims, des tuberculeux (tuberculeux externes, il est vrai, mais enfin tuberculeux) sont pour la première fois hospitalisés dans un espoir, tout ensemble, de guérison pour eux et de préservation pour les autres.

Il faut arriver au XVIIIe siècle pour trouver enfin la prophylaxie sociale contre la tuberculose des poumons.

Les idées répandues au milieu du XVIe siècle par le livre de Jérôme Fracastor avaient fini par être connues parmi les peuples et dans les conseils des princes (4).

Tirant de cette notion les conséquences logiques que pourraient en tirer tous ceux chez qui elle est conviction réelle, mais les poussant jusqu'à l'extrême, les uns réclamèrent, les autres édictèrent des mesures rigoureuses qui paraissaient devoir être efficaces.

Il est à noter que ces règles furent publiées sur l'invitation pressante du sentiment populaire.

(1) Cf. aussi P. GARNAULT, La tuberculose chez les anciens (*Revue internationale de la tuberculose*, 1901). C'est aussi l'opinion de S. REINACH, *Univers israélite*, mai 1901, n° 35.

(2) FRIEDBERGER et FROHNER, Lehrbuch der speciellen pathologie und Therapie des Haustiere.

(3) FRACASTOR (de Vérone), Traité des maladies contagieuses, 1546.

(4) Pendant toute la première partie du XVIIIe siècle parurent divers travaux importants sur la contagion de la phtisie. Citons entre autres ceux de MARTEN (1720) et surtout la *Dissertation sur le mal vénérien, la rage et la phtisie* de PIERRE DESAULT qui parut à Bordeaux en 1733. Dans ce remarquable ouvrage, l'auteur prête à la maladie une origine parasitaire, il croit qu'elle se transmet par les crachats, enfin il reconnaît aux tubercules une spécificité encore bien incertaine à l'époque. Mais il est muet sur la prophylaxie collective.

PROPHYLAXIE D'AUTREFOIS *(Suite)*

Dès 1750, en France, où cependant la rage prophylactique ne connut point de consécrations officielles semblables à celles d'Espagne ou d'Italie, on brûlait à Nancy, sur la place publique, les vêtements d'une phtisique récemment décédée.

C'est en Espagne, où sévissait encore au XVIIIe siècle la justice d'une institution impitoyable — qui faisait les esprits dociles et les dénonciations ordinaires, — que nous voyons pour la première fois dresser contre le malade tout le redoutable appareil de l'administratif et du judi-

ISTRUZIONI
AL PUBLICO
SUL CONTAGIO DELLA
TISICHEZZA
SCRITTE PER SOVRANO
COMANDO
DALLA
FACOLTA MEDICA
DEL
SUPREMO MAGISTRATO
DI SANITA' DI NAPOLI



IN NAPOLI MDCCLXXXII.
PRESSO GENNARO MIGLIACCIO
STAMPATORE DELL' ECCELL. CITTA'.

Reproduction du titre des instructions au public sur la contagion de la tuberculose.

ciaire. Il est indispensable de citer cette pièce historique.

L'édit est du 6 octobre 1751, signé de Ferdinand VI, roi, en son palais du Buen Retiro.

« L'expérience ayant fait voir combien est périlleux l'usage du linge, des meubles et des objets ayant servi aux personnes atteintes et mortes de maladies étiques, phtisiques et autres maladies contagieuses, *enjoignons à tous médecins* de faire connaître les personnes malades et mortes d'étisie ;

« De façon que l'alcade *fasse brûler* le linge, les vêtements, les meubles et tous autres objets dont le malade se sera servi personnellement ou qui seront restés dans sa chambre ;

« De façon que l'alcade ordonne aussi que la chambre où le malade sera mort soit *replâtrée* et *blanchie* ; que le *parquetage* ou le *dallage* de la pièce ou de l'alcôve où se trouvait le lit soit changé ;

« De plus, *registre sera tenu de la provenance des hardes* trouvées chez les brocanteurs, marchands de vieux habits, avec indication des noms et domicile du vendeur, ainsi que des personnes auxquelles linges et vêtements auront servi, les brocanteurs et marchands de vieux habits faisant ordinaire commerce d'effets contaminés ;

« L'alcade délivrera un papier attestant que lesdites marchandises sont exemptes de contagion ; ce papier seul permettra aux brocanteurs de retenir ou de vendre les marchandises d'occasion.

« *Tout médecin* qui ne fera pas connaître les malades ou les morts étisiques à l'alcade de son quartier encourra : la première fois une *amende de* 200 *ducats* et une *suspension pendant une année* ; la seconde fois une *amende de* 400 *ducats* et la PEINE D'EXIL pendant quatre ans.

« Toutes les autres personnes (*infirmiers, domestiques, gens assistant l'étisique*) qui ne feront pas la déclaration encourront la peine de *trente jours de prison*, la première fois ; de *quatre ans de bagne*, la seconde fois.

« Les autorités civiles, religieuses et militaires auront à faire brûler dans les hôpitaux civils et militaires tout le linge qui aura servi aux malades comme aux soldats étisiques. »

Rien n'y manque, on le voit : déclaration obligatoire à la fois par le médecin, par les gens de la famille, les aides et les domestiques ; désinfection simplifiée jusqu'à l'incinération de tous les objets ayant eu place dans la chambre du malade ; démolition — partielle, il est vrai — et reconstruction de ladite chambre ; registre de provenance tenu par les chiffonniers et brocanteurs. Et tout cela sous peine d'amende, de suspension, d'exil ou de bagne.

Les extrémistes de la contagion, de la déclaration, de la prophylaxie sociale ne vont pas jusqu'à cette rigueur, aujourd'hui. Peut-être savent-ils que l'édit de Naples (étroitement inspiré du précédent et dont nous allons maintenant nous occuper) fut appliqué avec une inflexible sévérité pendant près de soixante ans, jusqu'en plein XIXe siècle, et qu'il ne fit point sensiblement diminuer la phtisie dans le royaume des Bourbons d'Italie.

C'est en 1782 (1) que Philippe IV, roi de Naples, de Sicile et Jérusalem, fait publier par ses hérauts dans les rues et sur les places de sa capitale ses *Instructions au public sur la contagion de la phtisie*. Fruit des délibérations d'une commission nommée par la Faculté de médecine de Naples où Domenico Cirillo et Domenico Cotugno eurent

(1) Nous donnons après Landouzy un fac-similé de la première page de cette fameuse « instruction ». LANDOUZY, Cent ans de phtisiologie, Paris, 1908, chez Masson.

PROPHYLAXIE D'AUTREFOIS *(Suite)*

la plus grande part, elles exigent, elles aussi, la déclaration par le médecin traitant sous peine de 100 ducats d'amende et de dix ans d'exil en cas de récidive. L'hospitalisation est obligatoire pour les malades pauvres. Le parquet, les fenêtres et les portes sont brûlés, ainsi que les vêtements, les couvertures, les tentures. Le colportage et la vente des effets ayant appartenu à des étisiques sont rigoureusement interdits et farouchement réprimés.

Comme l'on comprend désormais le désespoir du propriétaire, qui s'aperçoit qu'il a loué une maison, une voiture ou n'importe quoi à un malade. Il sait que la demeure sera tenue pour inhabitable, les meubles sont perdus, la berline ne sera plus jamais occupée par personne. Autant brûler tout !

Jusqu'en 1848, d'après G. Sée, la terreur antiphtisique régna dans les contrées méditerranéennes. Rappelons-en quelques illustres exemples.

De Rome, Chateaubriand écrit à Fontanes : « J'ai tiré sur vous une lettre de change. Je suis dans un grand embarras : j'espérais avoir deux mille écus de mes voitures; mais comme, par une loi du temps des Goths, l'étisie est à Rome déclarée maladie contagieuse, et que Mme de Beaumont est montée deux ou trois fois dans mes équipages, personne ne veut les acheter. »

La loi n'était pas du temps des Goths, comme le dit, non sans ironie, le hautain vicomte, mais elle pouvait surprendre un Français tel que lui, informé du septicisme que professaient dans le même temps, à l'endroit de la contagion, les Parisiens les plus illustres, et surtout le premier d'entre eux, Laënnec.

George Sand, jeune mère adoptive de plusieurs enfants célèbres, enfants, à vrai dire, d'âge viril, a voyagé en Méditerranée avec Chopin déjà très malade : « Me voici de retour en France, après le plus malheureux essai de voyage qui se puisse imaginer. Au prix de mille peines et de grandes dépenses, nous étions parvenus à nous établir à Majorque, pays magnifique, mais inhospitalier par excellence.

« Au bout d'un mois, le pauvre Chopin tomba plus malade et nous fîmes appeler un médecin, deux médecins, trois médecins, tous plus ânes les uns que les autres et qui allèrent répandre dans l'île la nouvelle que le malade était poitrinaire au dernier degré.

« Sur ce, grande épouvante ! La phtisie est rare dans ces climats et *passe* pour contagieuse... Le propriétaire de la petite maison que nous avions louée nous mit brusquement à la porte et voulut nous intenter un procès pour nous forcer à recrépir sa maison infectée par la contagion. Nous nous installâmes dans la Chartreuse de Valdemosa...

« Nous ne pûmes nous procurer de domestiques, personne ne voulant servir un poitrinaire.

« L'humidité de la Chartreuse était telle que nous résolûmes de partir à tout prix, quoique Chopin n'eût pas la force de se traîner.

« Nous demandâmes un seul, un premier, un dernier service : une voiture pour le transporter à Palma où nous voulions nous embarquer. Ce service nous fut refusé, quoique nos amis eussent tous équipage et fortune à l'avenant.

« Il nous fallut faire trois lieues dans les chemins perdus en *birlocho*, c'est-à-dire en brouette.

« En arrivant à Palma, Chopin eut un crachement de sang épouvantable. Nous nous embarquâmes le lendemain sur l'unique bateau à vapeur de l'île, qui sert à faire le transport de cochons à Barcelone ; aucune autre manière de quitter ce pays maudit.

« Du moment que nous quittions l'auberge à Barcelone, l'hôte voulait nous faire payer le lit où Chopin avait couché, sous prétexte qu'il était infecté et que la police lui ordonnait de le brûler. »

L'on ne sera point surpris des étonnements de Chateaubriand et de George Sand si l'on veut bien se rappeler qu'au moment où se déchaînaient les fureurs antiphtisiques des foules italiennes et espagnoles, la contagiosité de la phtisie était niée dans toute l'Europe du Nord, en France, en Angleterre, en Allemagne. Encore contagionniste vers 1750, l'esprit médical avait évolué franchement, et en 1850 on admettait généralement à Paris, à Londres, à Vienne ou à Berlin que la phtisie était peu contagieuse, sinon pas du tout. Par une concession faite du bout des lèvres, et pour ne pas irriter les confrères méditerranéens, certains ajoutaient que peut-être elle était contagieuse dans les pays du sud de l'Europe.

Encore beaucoup d'auteurs, comme Bricheteau, croyaient-ils voir là un effet de cette « imagination méridionale » qui a quelquefois, comme l'on dit, bon dos. Le pays du mirage allait connaître peu d'années après une complète revanche.

***

Ainsi nous avons montré que, pendant plus d'un demi-siècle, la réglementation la plus sévère — nous pourrions écrire la plus féroce — fut appliquée dans l'espoir de limiter les ravages de la phtisie. Et cela en un temps où les communications lentes rendaient la surveillance facile. Il est vrai que l'on ne connaissait pas l'agent pathogène et que l'on n'avait pas d'idées absolument précises sur les modalités de transmission. Cepen-

PROPHYLAXIE D'AUTREFOIS *(Suite)*

dant l'absence de résultat favorable doit surprendre. Premier sujet de méditations !

N'en est-ce pas un autre que ce contraste : c'est au moment où apparaissent les apôtres de la liberté individuelle, les philosophes anglais, les encyclopédistes, les souverains voltairiens que naissent aussi sous une forme nouvelle, moderne, et... riche d'avenir, les plus étroites entraves à cette liberté si dure à conquérir. La société, la collectivité, vont remplacer les anciens tyrans, et au nom du « plus grand bonheur du plus grand nombre » se préparent à réduire à bien peu de chose les droits nouveaux de l'homme et du citoyen.

VARIÉTÉS

LES INFIRMIÈRES-VISITEUSES DES DISPENSAIRES ANTITUBERCULEUX

Par le Dr J. GÉNÉVRIER
Médecin de l'hôpital Saint-Joseph.

A l'heure actuelle fonctionnent en France 350 dispensaires d'hygiène, ce qui permet de penser qu'il existe environ 1 500 infirmières-visiteuses spécialisées dans la lutte contre la tuberculose. Il est certain que le nombre de ces établissements et de ces infirmières continuera à s'accroître au cours des prochaines années. Il n'est donc pas superflu d'insister sur le rôle de ces infirmières, et plus encore sur les principes de leur éducation professionnelle : bien des médecins se méprennent encore sur le but poursuivi par le dispensaire d'hygiène, et ils gardent contre les visiteuses une prévention injustifiée ; d'autre part, beaucoup de jeunes femmes songent à se préparer à ce rôle d'infirmière-visiteuse, sans même connaître la nature de la fonction à laquelle elles prétendent, et cette ignorance provoque parfois les candidatures les plus imprévues.

Le professeur Léon Bernard, à la réunion du conseil européen pour la formation des infirmières (mars 1923), Mmes de Retz et Haloua-Dorange (1) au cinquième Congrès national de la tuberculose (Strasbourg, juin 1923), ont défini avec éloquence et précision la façon dont doivent être comprises l'éducation et les fonctions des visiteuses d'hygiène ; nous ne pouvons, dans le cadre de cet article, qu'apporter un bref résumé des principes exposés par ces auteurs.

L'éducation professionnelle de la visiteuse repose d'abord sur son éducation antérieure. Il ne suffit pas de demander à la candidate un certain degré d'instruction générale, qu'un banal examen suffit à reconnaître ; il importe surtout qu'elle provienne d'un milieu social auquel elle empruntera certaines qualités que l'éducation ultérieure serait incapable de développer : « l'éducation reçue dans la famille, les qualités extérieures même, les qualités morales surtout, sont autant de facteurs dont le juste équilibre influera sur la valeur et le rendement de la future visiteuse » (Mme Haloua-Dorange). Tous ceux qui ont eu la lourde responsabilité de la préparation d'infirmières, et surtout de visiteuses, sont d'accord pour reconnaître que l'*autorité* dont l'infirmière a besoin pour mener à bien sa tâche d'éducatrice sociale ne peut naître que de solides qualités morales et de réelles capacités intellectuelles. Mlle Chaptal, qui se consacre depuis tant d'années à cette tâche d'éducatrice, et dont le dévouement et la compétence sont reconnus de tous, a toujours insisté sur cette nécessité primordiale de l'appréciation de la valeur morale des candidates avant leur entrée dans les écoles d'infirmières ; cette appréciation ne peut se faire qu'au cours de conversations habilement aiguillées par les directrices des écoles ; ne seront donc pas admises les candidates qui ne paraîtront pas posséder l'éducation ni les qualités morales indispensables : les deux ou trois premiers mois d'école, qui constituent une période de *probation*, seront utilisés par la directrice et les professeurs, pour compléter leur premier jugement « psychologique » ; ainsi ne seront conservées pour les deux années d'études indispensables, que les femmes qui réuniront les qualités exigibles pour l'exercice de leur profession.

Durant le cours des deux années d'études seront donnés les enseignements théorique et pratique, dont les programmes ont été très étudiés au cours de ces dernières années : le conseil de perfectionnement des Écoles d'infirmières, institué au ministère de l'Hygiène (décret du 17 juin 1922), a élaboré des « *sommaires-types* proposés aux écoles d'infirmières pour les cours obligatoires pendant les deux années d'études ». Ces programmes obligatoires étaient nécessaires pour réaliser l'unité de direction et d'enseignement dans des écoles d'origines fort diverses, et réparties dans la plupart de nos grandes villes.

Nous signalerons seulement, à propos de cet enseignement, un double écueil à éviter : « Cer-

(1) Pr L. BERNARD, Les infirmières et la médecine sociale (*Vers la santé*, juillet 1923, et *L'infirmière française*, août et sept. 1923). — Mme DE RETZ, Le rôle de l'infirmière-visiteuse dans la lutte contre la tuberculose (*Bulletin du Comité national de défense contre la tuberculose*, no 3, 1923). — Mme HALOUA-DORANGE, Les principes de l'éducation professionnelle de la visiteuse d'hygiène (*Ibid.*).

VARIÉTÉS *(Suite.)*

tains ont voulu donner à la future visiteuse une culture médicale trop étendue, oubliant sans doute qu'il ne s'agissait pas d'étudiants en médecine ; d'autres, au contraire, exagérant la crainte d'en faire des demi-savantes, ont demandé à limiter au strict minimum les notions purement médicales à leur enseigner. La vérité est, ici encore, dans un juste milieu. Si, d'une part, l'infirmière ne doit à aucun moment faire figure de médecin, et si, d'autre part, elle est appelée à être l'auxiliaire de ce dernier, il est logique que son instruction théorique lui permette de le bien comprendre pour le mieux seconder. » On ne pouvait pas trouver d'expressions plus heureuses que celles employées par Mme Haloua-Dorange pour définir le sens dans lequel les professeurs d'écoles d'infirmières doivent diriger leur enseignement ; nous pouvons ici l'affirmer sans crainte d'être démenti, si certains enseignements ont revêtu un caractère trop médical, et si les infirmières ont reçu une formation dont la tournure était d'apparence trop scientifique, c'est aux médecins tout d'abord que la faute doit être imputée, parce que ceux-ci ont trop souvent perdu de vue la forme spéciale dans laquelle devaient être données leurs leçons théoriques, et parce qu'ils avaient oublié qu'ils s'adressaient à des infirmières et non à des étudiants en médecine.

La formation pratique de l'infirmière dépasse de beaucoup en importance son instruction théorique : des stages hospitaliers variés sont d'abord indispensables, non seulement dans les services spéciaux de tuberculeux, mais aussi auprès de malades contagieux, d'enfants et de nourrissons, car la visiteuse d'hygiène a besoin de posséder des notions suffisantes sur les différents états pathologiques qu'elle pourra rencontrer lors de ses visites à domicile, même quand elle sera spécialisée dans le dépistage de la tuberculose.

La *formation sociale* de la visiteuse est celle qui demande le plus de soins ; pour devenir un bon *agent de dépistage* et d'*éducation*, l'infirmière ne doit pas seulement posséder des qualités morales et intellectuelles de premier ordre, mais elle doit encore les développer au cours d'un véritable apprentissage, vécu au contact de monitrices parfaitement éduquées. Nous laissons la parole à Mme Haloua-Dorange : « Tandis que, dans la plupart des disciplines, l'éducateur fait appel surtout à l'intelligence de l'élève, et ne s'adresse qu'à son cerveau, dans la formation sociale de la future visiteuse d'hygiène, il importe de s'attacher aussi et tout particulièrement à la formation du caractère et à l'éducation de la sensibilité, qualité féminine par excellence, mais qui a besoin d'être façonnée pour ne pas dégénérer en sensiblerie. » Dans des causeries intimes avec des infirmières déjà entraînées à leur tâche si délicate, la stagiaire apprendra encore que « la charité, qui si facilement fait monter le cœur aux lèvres, doit éviter de céder aux réflexes des impulsions irréfléchies, se garder des générosités spontanées qui attirent peut-être la reconnaissance immédiate du malade, mais sont sans valeur sociale, parce qu'elles sont sans portée et sans bénéfice éducatif durable ». Nous voudrions pouvoir reproduire tout ce que Mme Haloua-Dorange exprime de nobles sentiments et de pensées élevées à propos de l'éducation des visiteuses d'hygiène ; il faut en retenir que, pour accomplir son rôle d'agent de dépistage et d'éducation, l'infirmière de dispensaire aura besoin de qualités fondamentales de cœur et d'intelligence, et d'une haute vertu morale.

Elle sera d'autant mieux écoutée et comprise qu'elle saura montrer plus d'autorité ; mais il lui faudra aussi de la perspicacité, du doigté, de l'esprit diplomatique pour faire accepter des décisions médicales, dont l'utilité n'apparaît pas toujours avec évidence à ceux qui doivent en tirer profit pour eux ou pour leur entourage.

Quelles seront en effet les tâches essentielles que l'infirmière aura à accomplir dans son dispensaire? Mme de Retz, dans son rapport, les résume et les expose avec une parfaite clarté : « Peu à peu, d'infirmière soignante, la visiteuse est devenue une *monitrice d'hygiène*, puis elle a actuellement trois fonctions définies :

« *Le dépistage des tuberculeux ;*

« *L'assistance sociale aux tuberculeux ;*

« *L'éducation prophylactique du malade et de son entourage.* »

Pour accomplir la première de ces tâches, « il faut savoir où sont les malades, et les atteindre » ; ceci demande de la persévérance, de la perspicacité, et du savoir-faire. L'infirmière doit savoir se présenter dans tous les milieux, et s'y faire accueillir avec confiance. A l'atelier ou au magasin, dans l'hôtel meublé ou dans la maison ouvrière, la visiteuse découvrira des malades à soigner, et des cohabitants ou des « contacts », comme disent les Anglais, qu'il s'agit de protéger.

S'il n'est pas toujours aisé de pénétrer dans le milieu où vit le tuberculeux, s'il faut parfois s'exposer à quelques rebuffades ou à quelques sottises, il est plus difficile encore de faire accepter au malade l'*assistance sociale* que lui apporte la visiteuse ; la préservation contre la tuberculose nécessite un certain nombre de mesures dont l'application exige de pénibles sacrifices : c'est

VARIÉTÉS *(Suite)*

le père de famille, devenu un danger de contagion pour ses enfants, qu'il faut éloigner d'urgence, faire admettre à l'hôpital ou au sanatorium ; c'est la mère, force morale du foyer, qu'on sépare de ses enfants ; ce sont ces enfants qu'on place dans une famille étrangère, au loin, et pour des années ; c'est le nouveau-né qu'on arrache à sa mère... A ces séparations cruelles, à ces dislocations familiales dont les conséquences morales peuvent être si étendues, il faut ajouter les embarras matériels, les situations angoissantes des familles privées de leurs ressources, les avenirs brisés... C'est tout cela, chaque jour, que la visiteuse doit faire accepter, à force de persuasion, de douceur, de bonté : elle connaît les risques effroyables que court la famille, si ces mesures de préservation ne sont pas appliquées ; mais pour faire apprécier l'étendue du danger qui menace ces existences, sans désespérer le malade, et en inspirant à tous courage et confiance, il faut à la visiteuse une autorité qui ne peut puiser sa force que dans les plus solides qualités du cœur et de l'intelligence.

La connaissance parfaite de toutes les ressources des œuvres d'assistance publique et privée est, bien entendu, nécessaire ; la visiteuse a besoin de « relations » pour aider ses familles de tuberculeux ; et après avoir su se faire bien accueillir dans le taudis misérable ou dans le meublé interlope, il lui faut encore s'attirer la sympathie des « milieux charitables » !

Aussi trouvera-t-on relativement aisé son rôle d'éducatrice en prophylaxie : le nettoyage des logis, le blanchissage du linge et la désinfection, les distributions de crachoirs, et les conseils utiles donnés au cours des conversations familières, il n'y aura là que besogne facile... si toutefois le milieu se prête à ces tentatives d'éducation. Bien de la persévérance sera parfois nécessaire, et pour un résultat précaire ! Mais c'est avec lenteur que se fait ce genre d'éducation, et pour qui sait observer, les progrès sont énormes depuis quelques années.

Certes la tâche est immense qui reste à accomplir : l'infirmière-visiteuse dans nos dispensaires de ville, puis dans nos organisations cantonales ou communales, sera un des agents les plus actifs et les plus puissants dans la préservation de la santé publique.

Mais pour mener à bien cette noble mission, elle devra posséder des qualités d'intelligence et des vertus morales si solides que tous pourront lui accorder, sans réserve, leur confiance... y compris les médecins ! C'est pourquoi on ne dira jamais trop de quelles difficultés sera semée l'existence de l'infirmière-visiteuse, et de quels soins devra être entourée l'éducation des femmes de cœur qui se destinent à cette profession.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LE FOYER NATIONAL DES MÉDECINS FRANÇAIS (MAISON MÉDICALE)

On peut dire que depuis deux ans la création de cette institution est entrée dans une phase nouvelle. Après avoir sommeillé pendant longtemps, — et la Grande Guerre ne fut pas étrangère à ce sommeil, — la réunion du 10 avril 1922, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, sous la présidence de M. le professeur Roger, doyen, et la conférence si intéressante du Dr Levassort, secrétaire général de l'Association générale des médecins de France, marquent une nouvelle étape dans l'élaboration plutôt pénible de ce projet qui, cependant, semble obtenir la faveur de la grande majorité du corps médical.

L'idée première fut énoncée dans le compte rendu de la session du Congrès médical de France de 1845, où nous trouvons le passage suivant :

> Dans des vues de confraternité universelle, la Commission chargée d'étudier un plan d'association pour les médecins de France pense que le local destiné à recevoir la Commission provisoire pourrait être converti par le Corps médical de Paris en un cercle dans lequel les médecins de France et de l'étranger recevraient une agréable hospitalité.

Le Cercle de la rue Duphot fut créé, mais il n'eut qu'une existence bien éphémère et, une fois les travaux du Congrès terminés, il dut fermer ses portes.

En 1867, lors de l'Exposition universelle et du Congrès médical international qui devait être une des manifestations scientifiques de ce grand événement mondial, P. Garnier écrivait dans l'*Union médicale* du 23 juillet 1867 :

> A la veille de ce concours universe de médecins étrangers, il est impossible de ne pas s'apercevoir, au point de vue professionnel, du défaut d'un centre spécial de réunion, d'un lieu de rendez-vous, de passe-temps, d'un cercle médical, en un mot, où ils puissent se voir, se connaître, se parler et s'entendre en dehors même des séances du Congrès.

Quelques jours après, le 27 juillet, Amédée Latour, le distingué secrétaire général de l'Association générale de l'époque, écrivait dans le même journal, après avoir exprimé ses craintes sur la réussite du projet de Garnier :

> Ce n'est pas que je désespère absolument de la possibilité de la fondation d'une institution de ce genre ; non, je crois, au contraire, à son avenir, et je la prévois en puissance, mais ce ne sera pas par l'initiative privée ou dans un but d'entreprise d'exploitation que cette institution pourra se fonder. Je la vois naître par le développement naturel et fécond de l'Association générale des médecins de France. Je vois l'Association chez elle, dans un hôtel acheté de ses deniers... salles de conversation, de jeux honnêtes, bibliothèque, jardin ; eh bien, tout cela est ouvert à tous les membres de l'Association, soit

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

sédentaires à Paris, soit n'y venant que par circonstance. Ces derniers, au moyen d'une légère rétribution, y trouvent la table et le logement, et cette faveur peut facilement et libéralement s'étendre aux médecins de l'étranger. C'est l'hôtel de la famille médicale ouvert à tous d'une façon transitoire ou permanente.

Voilà le cercle médical que nous rêvons ici. Et, pour la réalisation de ce rêve, que faudrait-il donc, mon Dieu? Que tous les médecins de France comprissent enfin qu'on a mis entre leurs mains un instrument admirable de progrès et d'amélioration professionnelle... Que faudrait-il encore? C'est que les heureux de la profession sentissent un peu plus vivement que c'est à la profession qu'ils doivent leur fortune et leur position ; que tous ceux à qui incombe une joie de ce monde voulussent bien marquer ce jour fortuné par la petite pierre blanche des anciens, c'est-à-dire par une offrande à l'Association.

J'ai cité, en entier, cet article d'Amédée Latour parce qu'il renferme, pour l'époque, tout un programme d'action pour l'Association générale, jeune encore, et dont la situation financière était des plus modestes, L'appel qu'Amédée Latour adressait aux heureux de la profession a été entendu : les dons et legs sont venus nombreux à la caisse et l'ont enrichie, mais avec un but déterminé et sous condition : venir en aide aux déshérités de la profession. L'idée de création d'un Cercle médical ou d'achat d'un hôtel pour l'Association générale n'est venue, jusqu'à présent, à aucun de nos bienfaiteurs et force nous est de continuer, dans le cadre des sociétés de secours mutuels approuvées, le rôle de nos prédécesseurs.

Amédée Latour n'a pas eu, à sa mort, après avoir été pendant de longues années le fervent initiateur de l'Association générale, la satisfaction de voir son rêve réalisé, et, depuis 1867, le Cercle médical est resté dans l'oubli.

Notons toutefois, qu'en 1908, Nass avait jeté les bases, en dehors de l'Association générale, d'un comité pour la création d'une maison médicale et d'une association de retraite pour le corps médical français ; que le Dr Sarles, de Marseille, en 1912, déplorant l'insuffisance des locaux de la rue de Surène, faisait émettre par la société locale des Bouches-du-Rhône, un vœu tendant à l'achat d'un vaste immeuble qui pourrait donner asile à tous les comités d'associations professionnelles, moyennant rétribution, et constituer en même temps un lieu de réunion pour les médecins de Paris et de la province.

En 1920, la société locale de Meaux émettait, elle aussi, un vœu analogue invitant l'Association générale à mettre à l'étude l'organisation de la Maison médicale. A l'assemblée générale du 17 avril 1921, son distingué et ardent vice-président, notre sympathique confrère Decourt de Mitry-Mory, le défendait avec toute l'ardeur que nous lui connaissons et le faisait prendre en considération.

C'est pour répondre à ces diverses sollicitations et dans le but de donner satisfaction à ces demandes

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

réitérées du Corps médical que Levassort, le dévoué et compétent secrétaire général de l'Association générale, organisait le 10 avril 1922, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, sous la présidence du professeur Roger, doyen, une réunion à laquelle avaient été convoquées toutes les associations professionnelles et au cours de laquelle il exposait devant 200 auditeurs environ, avec la netteté et la précision que nous lui connaissons, l'état de la question; les grandes lignes du projet; les différents points de vue sous lesquels on pouvait l'envisager : maison scientifique et lieu de réunion, ou Cercle militaire avec hôtel et restaurant et, enfin, passait en revue les divers moyens d'exécution qui n'étaient pas sans rencontrer de sérieuses difficultés matérielles et financières. Il faisait entrevoir également la possibilité d'unir les efforts des membres du comité de l'A. D. R. M. (Association pour le développement des relations médicales entre la France et les pays alliés et amis) et ceux d'un certain nombre des personnalités présentes qui se constitueraient en comité pour la création de la Maison médicale.

M. le doyen rendit un hommage mérité au lumineux exposé du Dr Levassort et déclara la discussion ouverte. Nos confrères Forestier (d'Aix-les-Bains), Noir, Cesbron, Gaston, Durand-Fardel, Cayla et Bellencontre prirent, tour à tour, la parole pour exposer leurs vues sur la question et affirmer la nécessité d'aboutir. Sur la proposition du Dr Cesbron, l'ordre du jour suivant fut voté à l'unanimité des membres présents :

Nous remercions sincèrement le Dr Levassort de son heureuse initiative, et nous demandons à la Commission d'études de continuer ses travaux. Il y aurait lieu :

1° D'établir un rapport résumant et précisant le but poursuivi ;

2° D'envoyer ce rapport à toutes les sociétés médicales, en les priant de consacre d'urgence une séance à son examen, et de désigner le délégué qui leur paraîtra le plus compétent.

Les délégués de toutes les sociétés constitueraient une Commission d'études qui se joindrait à la commission déjà existante ;

3° De rédiger un projet financier qui serait adressé à tous les médecins de France en demandant s'ils consentiraient à devenir souscripteurs pour la Maison médicale.

La Commission d'études, composée de MM les Drs Boucart, Dartigues, Dieupart, Secrétan, Fassina, Forestier, Foucart, Helme, Kopp, Levassort, Molinéry, Noir, O'Followel, Thiéry et Vimont; Boudin, conseiller juridique, et Hardy, architecte, conseiller technique, s'est réunie plusieurs fois,

Voir la suite à la page XII

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

5, rue de Surène, au siège de l'Association générale, et, après avoir constitué son bureau, a décidé l'envoi à tous les confrères de l'appel qui a paru dans la *Vie médicale* de mai 1923, accompagné d'un bulletin d'adhésion et de souscription individuelle à une ou plusieurs actions de 100 francs.

Le projet est réalisable et la Commission d'études mettra tout son dévouement à la réussite, mais il lui faudra le concours de tout le Corps médical, concours qui s'affirmera par l'envoi rapide du bulletin d'adhésion et de souscription joint à l'appel.

Le succès ne pourra s'affirmer que par la participation financière de chacun et par la multiplication des petites souscriptions qui finiront par procurer la forte somme nécessaire à la mise sur pied du projet.

Si nous voulons une Maison médicale du modèle de celle de Londres ou de Bruxelles et si nous voulons, comme paraît le désirer la province, y annexer un hôtel avec restaurant, il nous faut, ou trouver un local tout construit et l'aménager, ou bien acquérir un terrain et construire.

L'une ou l'autre des deux solutions exigera une dépense que nous évaluons à environ 2 millions. Si le Corps médical nous fournit la moitié, nous pourrons constituer une société anonyme qui trouvera facilement l'autre moitié.

Pour l'exploitation de l'œuvre, les ressources ne nous manqueront pas et nous viendront de toutes parts : associations, spécialités pharmaceutiques, stations climatiques et thermales, etc.

Dès le mois de novembre, le résultat de notre appel au Corps médical sera connu. S'il est satisfaisant, nous entrerons dès le début de 1924 dans la réalisation du projet et nous créerons la Société anonyme.

Le Conseil d'administration nommé par les actionnaires aura pleins pouvoirs pour agir au mieux des intérêts de tous et soumettra à une assemblée générale les projets intéressants qu'il aura retenus ou les offres avantageuses qui lui auront été faites.

Personnellement, et comme président du Comité d'études, fonction que mon titre de secrétaire général de l'Association générale ne m'a pas permis de refuser, je ne vois la création du Foyer national des médecins français possible que par ce moyen, et j'adresse, à nouveau, un pressant appel à tous les confrères qui estiment que cette création s'impose. Elle n'est possible qu'avec la collaboration intime de tous, sans arrière-pensée ni préjugés, et dans le seul but, comme disait Amédée Latour, « de mettre entre les mains des médecins un instrument admirable de progrès et d'amélioration professionnelle ».

Dr THIÉRY,

Secrétaire général de l'Association des médecins de France.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 5 novembre 1923.

Sur la transformation expérimentale du sexe. — M. BENOIT, de Strasbourg, après avoir enlevé les deux ovaires à de jeunes poules, a constaté d'importantes modifications : la crête s'accroissait rapidement, le chant ressemblait à celui du coq et le tempérament de la poulette devenait combattif. La poule prenait toutes les allures du coq.

Les greffes des plantes. — MM. DANIEL et RIPPERT rappellent les résultats de leurs intéressants travaux. En greffant une tige de tanaisie sur une pâquerette arborescente, la quantité d'essence de tanaisie recueillie est plus grande que normalement et le parfum en est plus subtil et plus délicat. Ils montrent que si l'on greffe une tige de belladone sur une tige de tomate, puis, si l'on surgreffe une tige de tomate, la belladone, comprise entre deux portions de tomate, n'est plus vénéneuse et ne donne que des traces infimes d'alcaloïde.

Sur l'assimilation chlorophyllienne. — M. MAQUENNE propose une nouvelle théorie de l'assimilation chlorophyllienne, différente de l'hypothèse classique de Baeyer.

H. M.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 6 novembre 1923.

Sur le statut des sages-femmes. — La discussion reprend sur la capacité de la sage-femme, et notamment sur le paragraphe 1er de la commission : la sage-femme peut donner les soins d'hygiène à une femme enceinte à partir du moment où les bruits du cœur sont perçus. M. HERRGOT veut que la sage-femme donne ses conseils et se soins à la femme enceinte, dès le début de sa grossesse ; il estime que la sage-femme doit avoir un rôle moralisateur et que, pendant toute la grossesse, elle peut donner des conseils salutaires pour la mère et l'enfant. M. PINARD pense de même ; il propose de remplacer le paragraphe précédent de la commission par celui-ci : la sage-femme a le droit et le devoir d'appliquer les règles spéciales de l'hygiène de la gestation chez toute femme qui réclame ses soins. On discute pour savoir si on emploiera le mot *grossesse* ou *gestation*. M. BALTHAZARD estime que l'on ne peut remplacer sans débat un paragraphe de la commission. Il rappelle que ce travail entrepris par l'Académie a pour but de lutter contre un certain nombre de sages-femmes d'une moralité douteuse et qui sont dangereuses pour la société. Pour lui, la femme enceinte ne doit pas rester trop longtemps en contact avec la sage-femme ; il faut interdire ce contact surtout dans les premiers mois de la grossesse, pour que la sage-femme ne soit pas tentée de donner des soins dits d'hygiène à une femme tout au début de sa grossesse et qu'elle ne puisse prétendre terminer un avortement qui aurait commencé spontanément. M. BALTHAZARD pense qu'il est prudent de conserver le texte de la commission si l'on veut mettre un frein aux avortements criminels. On finit par voter le texte de M. HERRGOT : la sage-femme a le droit de donner ses soins

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

à une femme enceinte dont la grossesse est normale.

Il y a 17 voix pour, 6 contre et plusieurs abstentions. Ce débat, commencé à 15 heures, se termine à 16 h. 15 ; aussi, nombreux sont les membres de l'Académie qui sont déjà partis. La discussion doit continuer dans la prochaine séance.

La flatulence d'origine fermentative. — M. HAYEM décrit ce syndrome, produit par l'air dégagé dans l'intérieur de l'estomac et de l'intestin ; il se caractérise par un bruit de *bouillonnement* et un véritable *tapage* gazeux de l'estomac avec distension fréquente du côlon. La flatulence peut être partielle ou générale, à la fois stomacale et intestinale. L'auteur fait connaître les retentissements sur l'état général, les diagnostics, les causes, le traitement. C'est une affection fréquente, rebelle, nécessitant la prescription d'un régime et de divers antifermentescibles, kaolin et képhir. Le lavage d'estomac est indiqué dans les cas rebelles.

La vaccination obligatoire chez les indigènes musulmans de la Tunisie. — M. DINGUIZLI expose que, jusqu'à présent, les musulmans tunisiens se sont opposés à la vaccination comme étant contraire aux lois du Coran. L'auteur a demandé au conseil de la grande mosquée de Tunis une consultation afin de savoir si la vaccination antivariolique était licite au point de vue religieux. La réponse fut favorable et, à la suite de ce document, le bey de Tunis, la première autorité religieuse du pays, a pris un important décret rendant la vaccination obligatoire en Tunisie.

Conservation du virus de la spirochétose. — M. PETTIT a conservé une souche de spirochètes, isolée sur un soldat de l'armée de Verdun en 1916. Depuis sept ans, chaque semaine, le virus est passé à un nouveau cobaye ; tous les quinze jours, on réensemence le microbe en milieu de culture. Cette souche, à peu près unique; est fournie constamment aux médecins des deux mondes, elle sert à des recherches, à la préparation du sérum antispirochétosique, et au séro-diagnostic. H. MARÉCHAL.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 9 novembre 1923.

Réaction de Wassermann et tumeurs rachidiennes. — M. MILIAN, à propos de la récente communication de M. M.-P. Weill, qui a trouvé la réaction de Wassermann positive dans deux cas de néoplasies secondaires du rachis, attire l'attention sur ce fait qu'avant de conclure que les cancers cérébro-méningés peuvent s'accompagner de toutes les anomalies du liquide céphalo-rachidien qui sont l'apanage ordinaire de la syphilis, il y a lieu de faire une enquête *minutieuse* sur une syphilis trop souvent méconnue. Dans ces cas, il est vraisemblable qu'il existait une syphilis insoupçonnée ; les faits de ce genre ne sont pas rares : on sait d'ailleurs avec quelle fréquence on trouve la syphilis chez les cancéreux.

MM. BABONNEIX et PINARD s'associent à la remarque de M. Milian : le cancer se développe souvent sur terrain spécifique et à l'occasion de la syphilis.

Présentation de trois diabétiques traités par l'insuline. — MM. CHABANIER, LOBO-ONELL et Mlle LEBERT présentent tout d'abord deux malades : l'un est âgé de vingt-quatre ans, l'autre de dix ans ; ils étaient atteints de diabète grave avec dénutrition (le premier avait 300 grammes de sucre et 3 grammes d'acétone dans les urines des vingt-quatre heures, l'autre 170 grammes de sucre et de l'acétone également) ; tous deux avaient perdu en quelques semaines plusieurs kilos. Chez les deux, une seule cure d'insuline a fait disparaître rapidement (en quelques jours) la glycosurie et l'acétonurie ; leur état général s'est rapidement amélioré. Chez le premier, ces résultats se maintiennent depuis quatre mois; chez le second, depuis deux mois. Ces faits montrent qu'il est possible d'obtenir dans des cas de diabète avec dénutrition azotée des résultats rapides avec l'insuline, mais il faut attendre pour savoir si ces effets seront durables ; l'insuline en tout cas, et ces faits les prouvent, n'est pas seulement un élément de substitution, elle réveille aussi une fonction déficiente.

Le troisième malade présenté est un homme atteint de diabète maigre qui avait perdu 28 kilos en trois mois et présentait une glycosurie de 300 grammes par jour : la glycosurie disparut après une première cure d'insuline, mais réapparut au bout de quelques semaines (légère d'ailleurs : 20 grammes de sucre par jour). Une seconde cure d'insuline a fait disparaître, depuis trois mois, cette glycosurie nouvelle. Cette troisième observation est un exemple typique du traitement de fond des formes graves de diabète par l'insuline.

M. MARCEL LABBÉ conteste que les malades présentés soient bien atteints de diabète grave avec acidose et dénutrition azotée. Les Anglais et les Américains ont toujours vu, comme M. Labbé, la glycosurie réapparaître dans ces formes dès l'arrêt du traitement par l'insuline

M. RATHERY. — L'acétonurie seule n'est pas un test suffisant pour dire : diabète grave. Il faut qu'à côté de l'acétone on trouve aussi dans les urines de l'acide β-oxybutyrique.

MM. LEREBOULLET et APERT ont observé une disparition complète de la glycosurie après cure d'insuline chez des enfants atteints de diabète grave. Or, on sait quelle est la gravité habituelle du diabète infantile.

Valeur séméiologique des souffles jugulaires dans les chloroses frustes. — MM. N. FIESSINGER et BIDEGARAY, après avoir enregistré la rareté actuelle de la chlorose, cherchent à fixer dans quelle mesure les souffles veineux peuvent aider à dépister les chloroses frustes. Ils étudient expérimentalement le mécanisme des souffles veineux à l'aide d'un phonendoscope monté à pressions progressives, et montrent que le souffle apparaît lorsque la vitesse de l'écoulement atteint un certain taux, cette vitesse étant fonction à la fois de la viscosité, de la pression d'origine et de l'importance du rétrécissement. Tous ces facteurs interviennent en médecine ; aussi les souffles veineux peuvent-ils s'observer à l'état normal chez la jeune fille et chez l'enfant. Il faut alors tendre fortement l'aponévrose cervicale. Mais dans les anémies, leur observation est beaucoup plus facile et la production des souffles veineux ne nécessite pas de manœuvre spéciale. Les auteurs étudient les caractères de ces souffles des chloroses frustes coïncidant avec des anémies globulaires minimes et surtout avec des abaissements de la valeur globulaire.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

L'acidose des néphrites. — MM. MATHIEU-PIERRE WEIL et CH. GUILLAUMIN montrent l'intérêt qui s'attache à l'étude de l'acidose au cours des néphrites. Cette acidose se caractérise tout à la fois par l'abaissement du PH et la diminution de la réserve alcaline. Il est facile de doser l'un et l'autre sur quelques centimètres cubes de sang, recueillis en dehors de toute constriction et à l'abri de l'air. L'acidose peut se voir au cours des néphrites aiguës ou chroniques : dans ces dernières, elle n'apparaît qu'à une période avancée de la maladie. Elle s'accompagne généralement d'une azotémie importante : mais celle-ci, cependant, peut n'être que modérée. Elle est un symptôme particulièrement grave et d'une haute valeur pronostique. Elle est due à la surabondance, dans le plasma, de l'acide phosphorique, et témoigne d'une insuffisance excrétoire du rein. L'acidose des néphrites se caractérise cliniquement par la dyspnée, l'agitation, le délire, le coma. A côté des grands syndromes du mal de Bright, doit prendre place le syndrome acidosique. La médication alcaline est susceptible d'améliorer certains cas.

Forme scepticémique frissonnante de la gangrène pulmonaire. — MM. LÉON KINDBERG et MAUVOISIN rapportent l'observation d'une jeune femme qui, pendant un mois, présenta de violents accès de fièvre pseudo-palustre, sans localisation apparente et avec anémie grave. Trois jours avant la mort on mit en évidence un petit épanchement séro-fibrineux à microbes anaérobies. Un foyer de caverne gangreneuse se manifesta le dernier jour. L'autopsie montra en outre de multiples abcès pulmonaires disséminés, non fétides, mais contenant les mêmes germes anaérobies.

Association d'un goitre basedowifié avec un hémi-syndrome parkinsonien. — MM. GEORGES GUILLAIN et R. MARQUÉZY présentent une malade de quarante-neuf ans chez laquelle ils ont constaté, il y un an, un tremblement du type Charcot-Marie au membre supérieur droit, une exophtalmie bilatérale, de la tachycardie et une hypertrophie très apparente du lobe droit du corps thyroïde ; la malade spécifiait qu'elle avait depuis l'âge de dix-huit ans un petit goitre qui, depuis quelques mois, avait rapidement augmenté de volume. En plus de ce syndrome de Basedow, on observait chez cette femme au membre supérieur gauche un tremblement parkinsonien caractéristique, et on notait les autres symptômes de la maladie de Parkinson : attitude soudée, hypertonie, etc.

Une hémi-thyroïdectomie droite fut pratiquée : l'examen histologique du corps thyroïde montra une dégénérescence cancéreuse du corps thyroïde. Actuellement, un an après l'opération, le syndrome de Basedow a disparu : on ne constate plus ni exophtalmie, ni tachycardie, le tremblement est à peine perceptible; le métabolisme basal, qui avant l'intervention était augmenté de 51 p. 100, est devenu normal. Il y a lieu, par contre, de remarquer que l'hémi-syndrome parkinsonien gauche, absolument indépendant du syndrome thyroïdien, n'a nullement été modifié par l'opération thyroïdienne.

Les auteurs insistent sur ce fait qu'il est exceptionnel de voir associé chez le même malade un tremblement parkinsonien d'un côté du corps et un tramblement basedowien du côté opposé ; ils insistent aussi sur les résultats très favorables de la thérapeutique chirurgicale sur ce goitre cancérisé ayant provoqué un syndrome de Basedow.

Injections intraveineuses de chlorure de calcium dans les crises de tétanie. — MM. RATHERY et KOWILSKY ont étudié les effets de l'injection intraveineuse de chlorure de calcium, au cours d'une crise de tétanie grave de l'adulte. Une injection d'un gramme de médicament suffit à amener la sédation complète de crises généralisées si extrêmement douloureuses. En cinq à dix minutes, toute trace de contracture a disparu.

Les auteurs ont étudié coopérativement l'action du chlorure de calcium en ingestion dont l'effet est beaucoup plus lent et exige l'emploi de doses beaucoup plus élevées.

La sédation des accidents est à ce point complète que la malade réclamait instamment, lorsqu'elle était en crise, l'injection du médicament.

P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 30 octobre 1923.

A propos de la forme radioscopique du bulbe duodénal. — M. GREGOIRE distingue trois types : en tampon de wagon, rare ; en flamme de bougie verticale, plus fréquent ; en mitre d'évêque, le plus fréquent.

Il pense qu'il y a une relation étroite entre ces types et la forme de la région thoraco-abdominale.

La sympathectomie périfémorale dans le traitement des ulcères de jambe (Rapport de M. LENORMANT).

M. JEANNENEY (de Bordeaux) a traité 15 malades qu'il a étudiés d'une manière très précise.

Il les a opérés après avoir fait l'épreuve du repos.

Il a mesuré l'indice de cicatrisation $\frac{(\textit{surface de l'ulcère})}{\text{temps}}$, a dressé les courbes de la température locale, de l'indice oscillométrique, de la surface de l'ulcère.

La sympathectomie a surtout des effets vaso-moteurs, et améliore la circulation.

Tous les malades ont cicatrisé entre dix et quarante-cinq jours ; mais, sur 13 qui ont été suivis, il y a eu deux récidives au bout de quatre mois.

M. PROUST rappelle que l'incision circulaire de Moreschi agit par suite des sections nerveuses qu'elle opère. La simple neurotomie du nerf saphène interne, dans lequel l'examen histologique a montré de nombreuses fibres sympathiques, agit aussi bien.

M. BAUDET a vu des cicatrisations rapides après l'incision de Moreschi, mais aussi des récidives rapides. Il conseille d'y ajouter la sympathectomie.

Usage de l'air chaud dans les greffes dermo-épidermiques. — M. DELVAUX (de Luxembourg) conserve les bourgeons charnus, mais les balaie sous un jet d'air chaud qui les ratatine. Après avoir placé les greffes, il ne met aucun pansement, et protège la région par une caisse, ou un appareil plâtré léger.

Il fait toutes les heures ou toutes les deux heures pendant six à huit jours une ventilation à l'air chaud, dès que la plaie devient humide.

M. LENORMANT insiste sur la nécessité de ne pas

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

curetter les bourgeons charnus, il suffit de les nettoyer à l'eau chaude physiologique. Seules les auto-greffes ont des chances de réussir ; il faut placer de larges lambeaux, bien étalés, et recouvrir toute la plaie.

Comme pansement, il met des compresses qu'il laisse en place huit jours; dans son service, M. Moure ne met pas de pansement : les résultats sont également bons.

M. Veau est très satisfait de la membrane amniotique.

M. Brechot préfère ne pas mettre de pansement dans des premières heures, puis il met un pansement gras.

M. Savariaud panse au papier de soie stérilisé et applique par-dessus de la pommade au collargol.

M. Basset a employé le papier d'étain à l'exemple de M. Delbet, le taffetas chiffon ; il vaut mieux ne rien mettre.

M. Mouchet ne fait pas de curettage préalable et ne met pas de pansement.

Traitement de l'absence congénitale du vagin. — M. Chatou (de Besançon) a eu recours dans un cas à l'opération de Mori (abaissement d'une anse grêle avec un coin mésentérique).

M. Costantini (d'Alger) a abaissé l'anse intestinale sans isoler de coin mésentérique et a rétabli la continuité du grêle par une suture faite au-devant du mésentère, pensant éviter ainsi les risques de sphacèle de l'anse.

Le gros écueil est en effet le sphacèle total ou partiel par défaut d'irrigation ou lésion des vaisseaux.

M. Schwartz, rapporteur, a pu réunir un total de 42 opérations dont 24 par le procédé de Baldwin, et 18 par celui de Mori.

De toute façon, il est impossible de rétablir la continuité du tractus génital et il n'y a aucun cas connu de grossesse.

M. Savariaud voudrait, de plus, connaître la mortalité globale; il pense avec juste raison que les cas de mort ne sont pas publiés.

M. Auvray rapporte deux cas suivis de mort. On peut craindre le sphacèle de l'anse abaissée, et si elle vit, le rétrécissement du néo-vagin.

M. J.-L. Faure a fait une opération de Baldwin. La malade est morte de péritonite le huitième jour. Il préfère une méthode plus simple, telle que les greffes.

M. Proust pense aussi que l'autoplastie de Pozzi est moins dangereuse.

M. Schwartz conclut que les opérations du genre Baldwin-Mori ont des indications tout à fait exceptionnelles et qu'on s'expose toujours au rétrécissement du néo-vagin.

M. Abadie (d'Oran) apporte une observation personnelle d'absence du vagin. Il a obtenu par l'opération de Mori un vagin profond de 10 centimètres ; il n'a pas fait d'abouchement utérin.

Perforations intestinales au cours de la fièvre typhoïde. — M. Abadie en rapporte plusieurs observations avec deux morts et une guérison opératoires, une mort tardive par hémorragie intestinale.

Fibro-lipome du pied. — M. Mouchet présente le moulage de cette tumeur qui avait son point de départ sur le troisième métatarsien. Après de multiples ponctions blanches on avait pensé à un névrome plexiforme.

Jean Madier.

Séance du 7 novembre 1923.

A propos des collo-vaccins antituberculeux de Grimberg. — M. Hallopeau n'a pas constaté de résultats encourageants. Dans 4 cas (abcès froid, gommes fistuleuses, tuberculose du tarse, tuberculoses multiples), il a vu deux résultats nuls, et deux mauvais (amaigrissement, escarres aux piqûres).

A propos de la création d'un néo-vagin. — M. Auvray croit que l'opération de Baldwin est grevée d'une mortalité plus lourde qu'on ne le laisse entendre. Un auteur roumain a relevé 12 morts sur 55 opérations de Baldwin. Il se produit aussi fréquemment une atrésie du néo-vagin qui nécessite une opération secondaire.

A propos des greffes dermo-épidermiques. — M. Fredet considère qu'il s'agit là d'une opération sans difficultés. Il attend que la plaie soit bien désinfectée ; il est partisan de faire l'abrasion des bourgeons charnus avec la curette maniée doucement. Greffes longues et bien étalées ; pansement compressif au tulle gras, laissé quatre ou cinq jours en place.

M. Dujarier est également un adepte du tulle gras.

M. Arrou pense qu'il faut au moins quinze jours avant que la plaie soit suffisamment désinfectée. Il croit nécessaire de faire un pansement compressif.

M. Mouchet ne partage pas cet avis puisque, sans pansement, le résultat est le même.

Fracture de l'olécrâne et de l'apophyse coronoïde du cubitus (Rapport de M. Mouchet).— M. Jean (marine) a observé cette double fracture, sans luxation du coude, chez un matelot qui avait fait une chute sur le coude en flexion. Il a fait la ligature du coroné par un fil traversant le brachial antérieur, et a appliqué deux plaques d'ostéosynthèse sur l'olécrâne. Restitution anatomique et fonctionnelle parfaite.

Dans ce cas, les deux fractures sont dues à l'action directe de la trochlée venant s'enfoncer dans la cavité sigmoïde au moment de la chute.

Luxation habituelle sus-sternale de la clavicule droite. (Rapport de M. Mouchet). — M. Jean (marine) l'a observée chez un matelot qui n'avait présenté ni infection, ni traumatisme, mais des douleurs rhumatismales multiples. La luxation pouvait être facilement réduite, mais se reproduisait aussitôt. Sous anesthésie locale, un fil fut passé à travers le cartilage de la première côte et la clavicule. Guérison.

A propos de la rachianesthésie. — M. Duvergey (de Bordeaux) a fait 2 256 rachianesthésies.

Il prépare soigneusement son malade par la scopolamine-morphine, la strychnine, l'huile camphrée.

L'anesthésique employé est l'allocaïne Lumière, à dose variable selon le malade, son âge, la durée probable de l'opération. La ponction est faite basse ; on soustrait au minimum 10 centimètres cubes de liquide, au maximum 15 centimètres cubes. L'injection est faite très lentement, en quatre à cinq minutes, le malade étant étendu.

M. Duvergey a eu ainsi 87 p. 100 d'anesthésies parfaites. Il y a eu une mort par ictus, et quelques incidents.

M. Riche, rapporteur, a fait actuellement 3 332 rachianesthésies ; il est resté fidèle à la stovaïne Billon, dont il injecte 5 centigrammes entre les première et deuxième

lombaires, après avoir soustrait une quantité variable de liquide céphalo-rachidien. Il a fait peu d'anesthésies sus-ombilicales, aucune anesthésie thoracique, estimant que l'anesthésie haute est dangereuse.

Il n'a que 12 cas où l'anesthésie n'ait pas eu lieu. Sa technique est beaucoup plus simple que celle de M. Duvergey.

M. SAUVÉ a observé, après une injection de 4 centigrammes de stovaïne Billon, trois syncopes successives survenant en l'espace de deux heures et demie et ayant une durée de trente à trente-cinq minutes. La respiration se rétablit, mais il persista de l'aphasie.

M. CUNÉO partage l'avis de M. Riche pour les rachianesthésies basses, mais il estime que la rachianesthésie est bonne aussi pour la région sus-ombilicale (foie, estomac). On doit alors s'inquiéter de la quantité de liquide céphalo-rachidien à soustraire, de la rapidité de l'injection, etc. M. Cunéo ponctionne aux environs de la neuvième dorsale, il injecte assez vite et fait un brassage prolongé.

M. DE MARTEL emploie également la rachianesthésie pour certaines opérations sur l'étage sus-ombilical. Mais il est d'avis de ne le faire que lorsqu'il y a des raisons sérieuses, car la rachianesthésie haute a des inconvénients (chute de la pression sanguine).

Prolapsus muqueux du rectum traité par la sphincté. rectomie segmentaire. — M. BRÉCHOT, chez un enfant de sept ans porteur d'un prolapsus muqueux depuis la naissance, a réséqué 3 centimètres de sphincter, puis suturé le sphincter. L'anus est resté normal, le prolapsus ne s'est pas reproduit ; les selles se font facilement. Mais ce résultat est encore peu éloigné.

M. LENORMANT. Le prolapsus de l'enfant guérit habituellement par la simple hygiène. En tout cas, le cerclage de Thiersch n'est pas indiqué dans le prolapsus muqueux. Dans ce cas, il faut réséquer le bourrelet muqueux.

MM. MATHIEU, HALLOPEAU sont partisans du cerclage de Thiersch quand le prolapsus ne guérit pas par le traitement hygiénique.

M. BAUDET n'y a pas confiance pour le prolapsus muqueux.

M. BROCA. Le prolapsus de l'enfant est en général total ; il faut exiger que le sujet aille à la selle couché sur le côté, sans effort. Si on ne l'obtient pas, on fera le cerclage de Thiersch. JEAN MADIER.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 3 novembre 1923.

Teneur en acide urique du sérum et du liquide céphalo-rachidien des enfants. — MM. LESNÉ, HASARD et LANGLE, avec la méthode de Grigaut, ont trouvé dans le sérum d'enfants normaux âgés de trois mois à douze ans une moyenne de $0^{gr},03$ d'acide urique au lieu de $0^{gr},04$ chez l'adulte. Les variations au cours des différentes maladies ont toujours été faibles. Dans le liquide céphalo-rachidien, le taux d'acide urique ne dépasse pas $0^{gr},018$, n'est pas modifié dans la méningite tuberculeuse, augmente dans la méningite méningococcique ($0^{gr},03$).

Sérodiagnostic des affections à gonocoques. — MM. RUBINSTEIN et GAURAN concluent à la réelle valeur clinique de la recherche des anticorps gonococciques par la méthode de Bordet et Gengou ; elle permet le diagnostic dans les cas hésitants d'arthrites, d'orchi-épididymites, de salpingites. La réaction est cependant souvent positive chez les sujets qui ont un Bordet-Wassermann positif.

Action de certaines substances sur les vaisseaux d'un membre isolé. — M. CH. RICHET fils, après avoir remarqué que dans ces conditions certaines substances hypotensives ont le même effet vaso-constricteur que des substances hypertensives comme l'adrénaline, a pu, par l'action empêchante de l'atropine, reconnaître que certaines d'entre elles agissaient sur les éléments musculaires, les autres sur les éléments nerveux.

F. BORDET.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 16 octobre 1923.

M. OMBRÉDANNE expose les **résultats fonctionnels obtenus dans un cas de paralysie complète poliomyélitique d'un membre inférieur** au moyen de la mise en hyperextension du genou et du blocage de la flexion dorsale du pied par une cale osseuse.

Pâleur paroxystique. Persistance du canal artériel. — MM. Jules RENAULT, Pierre-Paul LÉVY et André CAIN rapportent l'histoire d'un nourrisson mort à deux mois après avoir présenté des crises de pâleur accompagnée de dyspnée et de tirage. Il n'existait aucun signe somatique de malformation cardiaque, d'affection broncho-pulmonaire ou laryngée ni d'hypertrophie du thymus. Il n'y eut jamais de cyanose. A l'autopsie, on trouva de l'atélectasie pulmonaire et un cœur considérablement augmenté de volume, aux dépens du ventricule gauche.

L'unique malformation cardiaque consistait en la persistance du canal artériel, de grandes dimensions, perméable dans toute son étendue.

Les auteurs discutent la pathogénie du syndrome de pâleur paroxystique.

M. DUHEM. — Le ventricule gauche est habituellement dilaté dans les malformations congénitales du cœur.

M. MARFAN croit avoir vu le gros cœur en sabot chez des enfants n'ayant pas de lésion du cœur.

M. TIXIER a observé un seul cas de cette malformation chez une jeune fille qui avait un souffle très bizarre. Elle mourut de pneumonie quelques mois après, et à l'autopsie, on constata une persistance du canal artériel.

M. NOBÉCOURT. — Un des derniers cœurs examinés par moi était un cœur en sabot, avec gros souffle précordial et cyanose. Le cœur était énorme à la radioscopie. Il existait, dans ce cas, uniquement une communication du canal artériel, sans communication interventriculaire ni anomalies des gros vaisseaux de la base.

M. APERT a vu la cyanose limitée à la partie inférieure du corps dans un cas de persistance du canal artériel, cette localisation s'expliquant par la localisation artérielle elle-même.

M. GILLET. — En général, le diagnostic de la persistance du canal artériel n'est fait qu'à l'autopsie, sauf quand existe le syndrome de Franck.

(à suivre.) H. STÉVENIN.

REVUE DES CONGRÈS

XXXIIe CONGRÈS FRANÇAIS DE CHIRURGIE (*Suite*)

Discussion de la deuxième question.

M. Willems (de Liége) estime que la pathogénie du prolapsus, presque invariablement attribuée à l'affaissement du plancher périnéal, est en réalité mal connue. Il a été frappé par ce fait que des malades dont le périnée est depuis longtemps déchiré n'ont pas de prolapsus alors que chez d'autres le prolapsus se produit malgré la suture — d'ailleurs souvent mal faite — ou quoique le périnée soit resté intact. En particulier chez certaines nullipares on voit se succéder la cystocèle, l'allongement du col, la rectocèle et l'effondrement du périnée. L'auteur croit que, contrairement aux données classiques, le rôle principal est joué non par le périnée, mais par les moyens de suspension de l'utérus. Malheureusement, si nous sommes en mesure de restaurer solidement un périnée et de rétrécir un vagin, nous n'avons que peu de moyens de réparer les ligaments suspenseurs de manière à pouvoir compter sur eux. Quels sont ces moyens de suspension? A part le ligament rond qui est une vraie corde, les autres ligaments, utéro-sacrés, ligaments larges, ne sont guère que de simples replis péritonéaux qui, même si on parvenait à les attacher à un point fixe, se laisseraient attirer à nouveau rapidement. C'est la seule raison des mauvais résultats que donnent les opérations portant sur les moyens de suspension. L'auteur préconise une technique qui s'inspire de ces idées.

Chez les femmes ayant un prolapsus en voie d'évolution mais dont l'utérus ne sort pas du vagin, on fera l'amputation du col et le raccourcissement bilatéral des ligaments ronds sans toucher au périnée, à moins qu'il ne soit manifestement insuffisant.

En cas de prolapsus complet, les femmes jeunes seront traitées par l'amputation du col, le raccourcissement des ligaments ronds et la colpo-périnéorraphie, les femmes âgées par la périnéorraphie ou même le cloisonnement du vagin, mais non par la ligamentopexie, les ligaments étant dans ce cas sans valeur.

M. Mayer (de Bruxelles) a opéré 125 prolapsus utérins avec un seul décès par urémie au douzième jour chez une femme de soixante-quatorze ans atteinte d'un prolapsus du quatrième degré avec ulcération du col; ce décès, qui remonte à 1912, aurait probablement pu être évité par une préparation pro-opératoire plus attentive. Dans la plupart des cas, il a pratiqué la colporraphie antérieure avec colpopérinéorraphie postérieure (83 cas) presque toujours précédée d'un curettage utérin ou d'une amputation du col ; dans 12 cas, il y a ajouté une hystéropexie par le procédé d'Alquié-Alexander pour des rétroversions accentuées ; dans 10 cas il a combiné périnéoplastie et ovario-salpingectomie double ou appendicectomie et hystéropexie par le procédé de Pollosson ; 12 fois il a fait précéder la réfection périnéale d'une hystérectomie vaginale ou abdominale pour fibrome ou lésions annexielles ; 3 fois seulement il a pratiqué l'opération de Le Fort élargie ; 5 fois la ventrofixation de Kocher ou la transposition vésico-vaginale de Schauta, qui sont des opérations inutilement compliquées.

Parmi les opérées revues, l'auteur n'a constaté que des récidives partielles portant toujours sur la paroi antérieure du vagin ; et de façon générale il pense que l'on peut adopter sans réserve les conclusions de Savariaud : colporraphie antérieure et colpo-périnéorraphie avec ou sans hystéropexie chez les femmes jeunes ; colpectomie partielle ou totale avec restauration périnéale chez les vieilles femmes.

Mais, contrairement aux rapporteurs, il estime que le point essentiel est la *suture des releveurs* ; c'est parce que cette suture n'est pas faite en avant que la cystocèle récidive. La myorraphie doit donc être faite avec le plus grand soin au moyen de points séparés de catgut ; elle est plus importante que l'étendue de la résection vaginale. On dédoublera la paroi très haut, mais en n'excisant que la portion exubérante de la muqueuse. L'ablation d'un segment étendu de la paroi vaginale postérieure n'a en effet d'autre résultat, sous prétexte de raccourcir le vagin, que d'abaisser l'utérus, ce qui va à l'encontre du but poursuivi. En outre, et encore contrairement aux rapporteurs, l'auteur croit essentiel de suturer le périnée, au crin de Florence ou à l'aide de fils métalliques ; si la suture est faite à la soie ou au catgut, la récidive est presque certaine. Une mèche de gaze aseptique assure pendant quarante-huit heures le drainage de l'espace recto-vaginal. Une sonde de Pezzer est placée dans la vessie pendant huit jours.

M. Loicq (de Bruxelles) emploie toujours la rachicocaïnisation ou l'anesthésie transsacrée et s'en tient à l'opération de Bouilly-Lenormant, du moins pour les cas de prolapsus complet. Il n'a eu aucune mortalité opératoire, ni récidives, mais il a observé une fois une fistule recto-vaginale qui a guéri par le traitement approprié et dans deux cas le résultat a été incomplet, la cystocèle chez une malade, la rectocèle chez l'autre ayant reparu. Au total, l'auteur a obtenu 15 résultats parfaits sur 18 opérations.

M. Hartmann (de Paris) considère que l'indication fondamentale commune à tous les prolapsus c'est de *reconstituer un soutien inférieur aux organes pelviens.* Il faut donc refaire un corps périnéal, reporter en avant l'orifice inférieur du vagin et refaire la sangle des releveurs.

Accessoirement il y a un certain nombre d'indications à remplir, celles-ci variables suivant les cas. Comme, d'une manière générale, le vagin a subi une ampliation considérable, il est nécessaire de diminuer ses dimensions, de faire des *colporraphies* et surtout une large colporraphie antérieure. La suture antérieure des releveurs paraît inutile.

Lorsque l'exubérance de la paroi vaginale porte surtout sur la paroi postérieure, après dédoublement du périnée, l'auteur la résèque suivant un tracé en forme de V à sommet profond, à base vulvaire, combinant cette résection à la réfection périnéale.

Le col utérin, allongé et chroniquement enflammé, doit subir une *amputation plastique du col* ; si l'utérus est rétrodévié, il y a lieu de faire, une fois les opérations vagino-péritonéales terminées, une *hystéropexie isthmique*, par voie abdominale. C'est la pratique de Bouilly. Richelot et Doléris. Ceux auxquels elle a causé des déboires ont oublié un point sur lequel a beaucoup insisté Richelot, la nécessité de faire en apparence, au moment de l'opération, trop pour avoir finalement assez.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Quant au *cloisonnement du vagin*, c'est une opération qui convient aux très vieilles femmes présentant un gros prolapsus avec un utérus atrophié. Elle donne alors d'excellents résultats.

M. J.-L. FAURE prend la parole pour confirmer les opinions de MM. Hartmann et Bégouin. Il ne fait jamais d'hystéropexie. Il a fait quelques Schauta, mais n'en fera plus : c'est une mauvaise opération. Il pratique l'opération de Le Fort depuis fort longtemps et ne pensait pas que les autres chirurgiens l'eussent jamais abandonnée. Il la considère comme nettement supérieure à la colpectomie avec ou sans hytérectomie.

M. SAVARIAUD est d'un avis différent au sujet des mérites comparés du cloisonnement et de la colpectomie.

M. ROUSSEL (de Bruxelles) est convaincu que l'élément essentiel, dans la thérapeutique du prolapsus, est la colpo-périnéorraphie. Il l'exécute par la méthode du dédoublement avec myorraphie des releveurs et exérèse d'un large lambeau vaginal.

M. ZAWADKI (de Varsovie) ne peut que rarement pratiquer le cloisonnement du vagin que refusent ses malades, israélites pour la plupart, quel que soit leur âge. Il emploie donc les autres méthodes et le Schauta en particulier qui lui donne de bons résultats.

M. LÉO (de Trouville) apporte sa statistique d'interventions pour prolapsus utérin. 37 interventions avec résultats éloignés comportent : 19 colpo-périnéorraphies suivant la technique de Bouilly-Richelot, sans suture des releveurs, 6 colpo-périnéorraphies avec suture, en un temps spécial, des releveurs, suture à laquelle l'auteur a renoncé depuis 1919, 4 colpo-périnéorraphies avec hystéropexie isthmique complémentaire, et 8 opérations de Le Fort élargies, dont les premières furent faites par l'auteur en 1910. Aucune opération complémentaire sur le col utérin, aucune interposition utérine, aucune colpectomie totale.

Les résultats ont été constamment bons, sauf dans deux cas de suture isolée des releveurs, suivis d'une très légère insuffisance périnéale.

M. DE FOURMESTRAUX (de Chartres) regrette que dans leur étude critique du traitement des prolapsus des femmes âgées, les rapporteurs aient donné une part exclusive à l'opération de Le Fort.

Le cloisonnement élargi du vagin est une intervention réglée, mais qui nécessite, pour être correctement exécutée, une anesthésie assez longue, c'est-à-dire constitue un danger réel chez les femmes âgées qui présentent un prolapsus incompatible avec une existence normale.

Le cerclage du vagin n'est pas un procédé très élégant, c'est la mise en place d'un pessaire sous-muqueux qui semble remplir les mêmes indications que le cerclage métallique périanal qui, dans certains prolapsus rectaux, donne de bons résultats.

En dehors de toute autre considération, c'est une technique qui ne demande que quelques minutes d'anesthésie locale ou de kélène, ce qui a une valeur précise chez des gens âgés et dont l'état général est souvent médiocre.

M. IMBERT (de Marseille) a employé tous les modes opératoires (60 cas), sauf cependant la colpectomie. Il distingue trois sortes de prolapsus : 1° les prolapsus légers : cystocèle et rectocèle ; 2° les prolapsus marqués : cystocèle, rectocèle et chute légère de l'utérus ; 3° les prolapsus complets : l'utérus sort de la vulve. Les opérations périnéales guérissent les prolapsus légers. Dans le second cas, il faut faire la triple opération. Dans le troisième cas, surtout s'il s'agit d'une vieille femme, c'est la colpo-périnéorraphie avec hystérectomie vaginale qui convient. L'hystérectomie vaginale dans le prolapsus ne mérite pas toutes les critiques qu'on lui a faites.

M. SCHICKELÉ (de Strasbourg) fait remarquer qu'après la triple opération on observe souvent une disparition complète de la cystocèle et de la rectocèle, alors que le col utérin recommence à descendre. C'est que l'utérus et le vagin se trouvent dans le même axe. L'opération du Schauta est alors indiquée. Elle donne à l'auteur de bons résultats.

M. DUJARIER (de Paris) n'envisage que les prolapsus complets des femmes âgées ayant atteint la ménopause et renoncé au coït. Dans ces prolapsus, le vagin est complètement éversé et il n'existe plus de sillon séparant la vulve de la masse prolabée.

Avant de connaître l'opération de Muller, l'auteur considérait ces cas comme bien décevants. Malgré les hystéropexies, la fermeture du Douglas et les périnéorraphies les plus larges, il n'obtenait que des résultats incomplets et peu satisfaisants.

Le Muller pratiqué depuis 1919 ne lui a donné que des succès.

M. WALTHER ne peut juger la colpectomie, car il n'a jamais fait que la « triple opération », avec hystéropexie quand il y avait rétroversion, et cette méthode lui a donné de très bons résultats.

M. SIREDEY approuve pleinement les conclusions des rapporteurs. Il ne peut discuter les techniques, n'étant pas compétent à ce sujet, mais il a vu les résultats et considère la triple opération comme une des meilleures de la chirurgie gynécologique. Les récidives s'observent chez les sujets mal opérés ou opérés trop tard. M. Siredey condamne le pessaire et insiste sur la nécessité du repos après l'opération et sur l'utilité de la kinésithérapie avant et après l'opération.

M. JAYLE (de Paris) pense que le prolapsus utéro-vaginal est essentiellement une maladie de dystrophie des tissus et que, en conséquence, les procédés opératoires doivent plutôt viser à obtenir une amélioration aussi grande que possible, qu'à chercher une guérison complète et définitive qui est bien problématique. La maladie étant bénigne, l'opération doit être toujours bénigne. Chez les femmes âgées, il recommande un examen médical et l'anesthésie limitée à la région génito-périnéo-anale.

Il insiste sur l'importance des détails dans cette intervention, en particulier sur la nécessité d'éviter des délabrements trop grands, et toutes les causes d hématomes post-opératoires, afin de supprimer les abcès qui restent la pierre d'achoppement dans cette opération.

M. LE NOUENE (du Havre) traite le prolapsus par l'opération de Schauta.

M. GOURDET (de Nantes) emploie l'Alquié-Alexande et la colpo-périnéorraphie avec suture des releveurs.

M. VANVERTS (de Lille) estime que le traitement opé-

ratoire des prolapsus génitaux doit varier suivant la disposition des lésions. Celle-ci doit donc être soigneusement établie avant toute intervention.

La *colporraphie antérieure* et la *colpo-périnéorraphie* constituent les parties principales de l'opération dans presque tous les cas.

L'hystéropexie directe ou indirecte ne doit pas être systématiquement combinée aux opérations plastiques sur le vagin et sur le périnée. On la réservera aux prolapsus totaux et on n'y aura recours en cas de prolapsus partiel que si l'utérus est en forte rétroflexion.

A la colpectomie totale, on préférera le *cloisonnement élargi du vagin*, qui a donné à l'auteur deux succès.

L'oblitération du Douglas, que Vanverts a combinée aux opérations plastiques colpo-périnéales dans un cas où ce cul-de-sac était très profond, lui a donné un résultat favorable.

M. Duvergey (de Bordeaux) a recours, chez les femmes jeunes, à la fois aux réfections périnéales et aux ligamentopexies. Il considère l'hystéropexie abdominale, même isthmique, comme dangereuse ; deux cas de grossesses extra-utérines et deux cas d'avortements à répétition ont été signalés à la suite de cette opération.

Il emploie, pour réparer le périnée, une technique qu'il a déjà décrite et qui consiste en une résection rectangulaire de la muqueuse vaginale postérieure, depuis le col jusqu'à la vulve, suivie de sutures musculaires et muqueuses avec resserrement de l'orifice vulvaire. Les résultats éloignés sont remarquables.

Chez les femmes âgées, les reconstitutions étendues du périnée constituent le point essentiel de la cure des prolapsus, et les ligamentopexies peuvent, sans inconvénient, être remplacées par l'hystéropexie abdominale.

Le cloisonnement du vagin peut aussi donner d'excellents résultats.

M. Gouilloud (de Lyon) est resté fidèle à la *triple opération* : ventro-fixation, colporraphie antérieure, colpo-périnéorraphie qui lui donnent satisfaction. Voici sa statistique :

Sur 126 opérations pour prolapsus, une mort.

Sur 87 malades revues à longue échéance, parfois après plus de dix ans, 72 résultats sont restés excellents ; 6 fois la pose d'un petit pessaire en berceau a été nécessaire pour parfaire les résultats ; 9 récidives plus ou moins rapides.

Pour que le succès soit obtenu, il faut une solide fixation de l'utérus par des catguts forts associés à des fils non résorbables. Les pointes de hernie parfois observées seront évitées par la confection d'un surjet péritonéal et d'un surjet aponévrotique soignés.

M. Tailhefer (de Béziers) traite le prolapsus total des vieilles femmes par la colpectomie à laquelle il ajoute l'ablation de la muqueuse du col et le drainage de celui-ci.

L'opération est faite à l'anesthésie locale. Grâce au drainage et à la suppression de la muqueuse cervicale par évidement, les inconvénients de la colpectomie de Muller-Savariaud n'existent plus. L'auteur cite l'observation d'une femme de soixante-treize ans, déjà opérée pour un prolapsus total neuf ans auparavant et dont la récidive après la « triple opération » se produisit au bout de quatre mois. La « colpectomie modifiée » a donné, chez cette malade, une guérison qui se maintient après dix-huit mois.

M. Guyot (de Bordeaux) ne pratique plus l'opération d'Alquié-Alexander, car il a eu un accident : une malade qui ne présentait cliniquement aucun signe d'annexite fit de la péritonite. Mieux vaut raccourcir les ligaments ronds par la méthode de Doléris, la laparotomie permettant de reconnaître sans erreur possible l'état des annexes.

L'hystéropexie abdominale est une bonne opération chez les femmes âgées, mais chez les femmes jeunes, elle demande une exécution minutieuse. Dans la plupart des cas, la « triple opération » est la méthode de choix.

M. Gernez (de Paris) pratique, chez les sujets jeunes, une colpo-périnéorraphie, une opération de Le Fort et un raccourcissement des ligaments ronds dans le canal inguinal ; le tout sous anesthésie locale.

M. Cotte (de Lyon) expose les bons résultats qu'il obtient par le procédé de Watkins, Wertheim, Schauta.

M. Patel (de Lyon) emploie presque toujours la rachi-anesthésie basse dans toutes les interventions dirigées contre le prolapsus utérin. Chez les femmes âgées il pratique une périnéorraphie antérieure et postérieure et fixe l'utérus par la méthode de Doléris après incision transversale de la paroi. Chez les femmes jeunes, il préfère la « triple opération ».

M. Lardennois (de Reims) distingue la thérapeutique des prolapsus génitaux de celle des déchirures du périnée : la périnéorraphie fait merveille, dit-il, dans les ruptures récentes du périnée, mais ne suffit pas dans les prolapsus. Pour guérir ceux-ci, il est nécessaire de rétrécir le conduit vaginal lui-même sur toute sa hauteur, et pour ce faire la colporraphie antérieure et la colpo-périnéorraphie s'imposent. Pour être certain du succès l'auteur conseille d'y ajouter une hystéropexie abdominale. Au début sa technique n'était pas bien fixée. Il a été amené par la pratique et l'expérience à utiliser systématiquement la « triple opération ».

Il enlève de larges lambeaux de muqueuse vaginale et dissèque avec soin sur un centimètre les lèvres de la plaie à rapprocher, de façon à affronter non des bords, mais de larges surfaces. De plus, l'auteur voit dans cette technique un moyen facile de rechercher et suturer les releveurs.

Chez les femmes âgées ou fatiguées, mieux vaut recourir à la rachi-anesthésie qu'à l'éther ou au chloroforme. Trois fois l'auteur a pratiqué la colpectomie à la façon de Savariaud ; les résultats ont été satisfaisants. Il reproche cependant à cette méthode la suppression de la fonction conjugale. Dans la plupart des cas c'est donc à la « triple opération » qu'il demande la guérison de ces malades, ou bien, supprimant l'hystéropexie, il pratique une colpo-périnéorraphie complétée par la suture antérieure et postérieure des releveurs.

M. Henry Reynès (de Marseille) ajoute aux réfections du périnée et aux fixations de l'utérus l'électrisation anté et post-opératoire des muscles releveurs. Il s'est bien trouvé de l'emploi de fils métalliques perdus dans toutes ces interventions. Ces fils sont tordus l'un sur l'autre ; on coupe le tortillon qu'on roule en « crosse d'évêque » avec une pince à mors plats pour éviter toute piqûre ou douleur. Ces sutures ne comprennent que les parties musculeuses ou cellulo-fibreuses. Les muqueuses ont ensuite suturées à la soie ou au catgut par-dessus

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

les sutures métalliques profondes qui sont très bien tolérées et insensibles.

M. Paul DELBET (de Paris) estime que dans la pathogénie du prolapsus les actions mécaniques jouent un rôle secondaire ; le rôle principal appartient à l'infection et à l'inflammation qui dissocie les ligaments et ramollit l'utérus. D'après lui, le premier temps du traitement doit être un temps de désinfection.

CHASTENET DE GERY et DAREAU.

NOUVELLES

Le quatrième Salon des médecins. — Pour la quatrième fois : (1909-1911-1912) le Salon des médecins s'ouvrira au Cercle de la librairie, 117, boulevard Saint-Germain, du dimanche 2 mars prochain (1924) au dimanche 9 mars inclus. Comme les précédents, il comportera : la Peinture, la Sculpture, la Gravure et les Arts décoratifs et sera réservé au médecins, aux pharmaciens, soit à tous les membres de la famille médicale. De plus, les adjonctions suivantes, suggérées par l'expérience et destinées à en rehausser l'intérêt, y seraient inaugurées :

1° Une section y sera réservée aux médecins et pharmaciens collectionneurs : médecine et pharmacie dans l'art, ou seront exposés les médailles, gravures, portraits, ex-libris se rapportant à celles-ci ;

2° Au titre d'associés, les femmes et enfants des médecins et pharmaciens pourront exposer dans la limite des possibilités leurs œuvres artistiques ;

3° Une section de publicité médico-pharmaceutique y sera pour la première fois ouverte aux artistes de la corporation, voire étrangers, et aux annonciers qui pourront exposer des projets artistiques de clichés et de réclames, cet art de la publicité étant tout à rénover ;

4° Enfin, au titre d'invités, certains humoristes ayant satirisé avec esprit médecins et pharmaciens seront conviés à exposer quelques-unes de leurs œuvres.

Pour tous renseignements et adhésions, s'adresser dès maintenant au secrétaire général fondateur et organisateur : le Dr Paul RABIER, 84, rue Lecourbe, Paris (XVe)

Un Mécène américain. — M. Georges Blumenthal, de New-York, vient de faire don à l'Université de Paris d'une somme de 250 000 francs, pour qu'elle en use au mieux des intérêts de la science, de l'enseignement et de l'art.

Médecins-chefs et médecins adjoints des sanatoriums publics. — M. Grinda, député, demande à M. le ministre de l'Hygiène si l'interdiction de faire de la clientèle au dehors, imposée aux médecins-chefs et médecins-adjoints des sanatoriums publics par l'article 23 du décret du 10 août 1920, s'applique à tous les actes médicaux intéressant des malades autres que les pensionnaires du sanatorium, ou seulement aux actes médicaux accomplis en dehors du sanatorium, en particulier aux consultations données à des malades non hospitalisés au sanatorium et pour des affections ne se rapportant pas à la tuberculose. (Question du 29 juin 1923.)

Réponse. — Il résulte des travaux préparatoires du décret du 10 août 1920, que l'interdiction de faire de la clientèle s'applique à tous les actes médicaux intéressant des malades autres que les pensionnaires du sanatorium. Par contre, dans l'hypothèse où un médecin de sanatorium serait autorisé à répondre aux demandes de consultation des médecins de la région, conformément à l'article 23, rien ne s'oppose à ce qu'il soit appelé en consultation auprès des malades chez lesquels la tuberculose n'est pas en cause.

Congrès français de chirurgie. — L'assemblée générale a élu le professeur Tuffier comme président du 33e congrès, qui se tiendra à Paris le 6 octobre 1924 ; le professeur Bérard est nommé vice-président et le professeur Auvray, secrétaire général. Le professeur Roux est élu membre d'honneur. Voici les questions mises à l'ordre du jour du prochain congrès :

1. Traitement et résultat des fractures fermées du col du fémur.

Rapporteurs : Drs Dujarrier et Julet.

2. Indications du traitement chirurgical du fibrome utérin.

Rapporteurs : Drs Robineau et Tixier.

3. Soins pré et post-opératoires et anesthésie dans les affections gastro-intestinales.

Rapporteurs : Drs Lardennois et Lambret.

Lutte contre le cancer. — Un centre régional de lutte contre le cancer est créé pour la région de Lyon et du Sud-Est.

M. le Dr Léon Bérard, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, est nommé directeur de ce centre.

Conseil de l'Université. — Vendredi 7 décembre, de 1 heure à 6 heures, les étudiants immatriculés ou inscrits à la Faculté de médecine seront conviés à désigner leur représentant au Conseil de l'Université.

Union des syndicats médicaux. — L'assemblée générale de l'Union des syndicats médicaux aura lieu les 12, 13, 14 et 15 décembre à l'hôtel des Sociétés savantes.

Hôpital Necker. — M. Paul Ribierre, agrégé, médecin de l'hôpital Necker, reprendra ses leçons de clinique médicale, le samedi 10 novembre 1923, à 11 heures, à la salle de consultations Henri Huchard, et les continuera les samedis suivants, à la même heure.

Le vendredi, à 9 h. 30. Consultation externe pour les maladies du cœur et des vaisseaux.

Les autres jours, à 9 heures. Enseignement clinique au lit des malades (salles Chauffard et Henri Huchard).

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — M. le professeur Gilbert, assisté de M. le Dr Villaret, agrégé, a commencé son enseignement clinique le 5 novembre.

Sa première leçon à l'amphithéâtre Trousseau aura lieu le 17 novembre à 10 h. 45. Les leçons suivantes auront lieu les mercredis et samedis à la même heure.

ENSEIGNEMENT PRATIQUE DE SÉMIOLOGIE ET DE PETITE CHIRURGIE MÉDICALE. — M. le professeur Gilbert et M. le Dr Villaret, agrégé. Cet enseignement a lieu dans les salles les lundis, mardis, mercredis, vendredis, samedis, à 9 heures, avec l'aide de MM. Henri Bénard et Saint-Girons, anciens chefs de clinique ; Maréchal et Paul Blum, chefs de clinique adjoints ; Faton et Isch-Wall, ancien interne et interne du service.

NOUVELLES *(Suite)*

ENSEIGNEMENT ET EXERCICES TECHNIQUES DE LABORATOIRE. — Cet enseignement a lieu tous les jeudis à 9 heures à l'amphithéâtre Bichat, sous la direction de M. le professeur Gilbert et de M. le Dr Villaret, agrégé avec l'aide de M. Henri Bénard, Mlle Tissier, MM. Deval et Paul Descomps, chefs de laboratoire.

ENSEIGNEMENT PRATIQUE ET TECHNIQUE DES AGENTS PHYSIQUES. — Le mercredi, à 9 heures (6 leçons élémentaires pour les stagiaires), à l'amphithéâtre Trousseau et dans les locaux des agents physiques, avec l'aide de MM. les Drs Lagarenne et Lucy, chef et chef adjoint du laboratoire central de radiologie de l'Hôtel-Dieu et de la Clinique médicale ; Durey, Dausset, et Gérard, chefs du laboratoire des agents physiques.

VISITE DES SALLES (*Salles Saint-Christophe et Sainte-Jeanne*). — Tous les matins, à 10 heures, examen des malades par le professeur ou par les élèves sous sa direction ; lecture et critique des observations ; résumé des faits pathologiques et enseignement qui en découle au point de vue du diagnostic, du pronostic et du traitement.

CONSULTATIONS — Le jeudi, à 11 h. 30, à l'amphithéâtre Trousseau. Maladies du tube digestif, du foie et du pancréas.

Le vendredi, à 11 h. 30, consultations d'oto-rhino-laryngologie (Dr Dufourmentel, ancien chef de clinique) et de dermatologie et syphiligraphie (Dr Brin, ancien chef de clinique), avec présentation de malades.

LEÇONS A L'AMPHITHÉATRE TROUSSEAU. — Le mercredi, à 10 h. 45, présentation de malades, avec l'aide de MM. les Drs Herscher et Chabrol, médecins des hôpitaux ; Lippmann, Jomier et Saint-Girons, anciens chefs de clinique.

Le samedi, à 10 h. 45, clinique magistrale.

Cours de radiologie clinique. — M. le Dr Ledoux-Lebard, chargé de cours, commencera son enseignement le jeudi 22 novembre à 10 h. 30 à la clinique chirurgicale de la Salpêtrière et le continuera les mardis et jeudis suivants à la même heure.

Cours d'anatomie. — M. le professeur Nicolas a commencé son cours le 14 novembre à 16 heures, petit amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les lundis, mercredis, vendredis suivants à la même heure.

Sujet du cours : Splanchnologie.

Conférences de pathologie chirurgicale. — M. le docteur Moure, agrégé, a commencé ce cours le 9 novembre à 17 heures, amphithéâtre Vulpian, à la Faculté, et le continuera les vendredis, lundis et mercredis, à la même heure.

Sujet du cours : Chirurgie de la tête et du cou.

Cours de clinique chirurgicale. — M. le professeur Pierre Delbet a commencé son cours le 8 novembre à 10 heures du matin et le continuera les jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Clinique propédeutique (hôpital de la Charité). — M. le professeur Sergent a commencé son cours le 14 novembre à 11 heures, sur les syndromes respiratoires et les cas intéressants en traitement dans le service.

Tous les matins, à 9 heures, visite dans les salles.

Lundi et vendredi, à 11 heures. Démonstrations radiologiques sur les malades du service et ceux de la policlinique externe. Le lundi, à 6 h. 30, séance de pneumothorax artificiel, sous la direction du Dr P. Pruvost ancien chef de clinique.

Mercredi, à 11 heures. Conférence clinique à l'amphithéâtre, par le professeur.

Lundi, mardi et jeudi, à 9 heurs. Leçons de technique et de séméiologie élémentaires, par le professeur, les chefs et ancien chef de clinique, MM. P. Pruvost, Pingot et F. Bordet, et les chefs de laboratoire, MM. H. Durand et Cottenot.

Jeudi, à 10 heures. M. le Dr Lian, agrégé, fera une conférence-consultation sur les maladies du cœur, des vaisseaux et des reins (Exposés cliniques et thérapeutiques à propos des malades du service et de la policlinique).

Samedi, à 10 heures. Policlinique pour les malades atteints d'affections des voies respiratoires.

Conférences sur les actualités syphiligraphiques. — M. le Dr Gougerot, professeur agrégé, fera à l'hôpital Saint-Louis (amphithéâtre de la clinique), tous les dimanches à 10 heures, des conférences sur les actualités syphiligraphiques, du 11 novembre au 30 mars.

Conférences d'anatomie descriptive. — M. Hovelacque, agrégé, a commencé ces conférences le lundi 12 novembre 1923 à 17 heures (grand amphithéâtre de l'École pratique) et les continue les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure.

Sujet des conférences : anatomie des membres.

Cours de pathologie expérimentale et comparée. — M. le professeur Roger a commencé son cours le jeudi 15 novembre 1923 (petit amphithéâtre de la Faculté et le continue les samedis et mardis à 17 heures.

M. Garnier, agrégé, commencera une conférence complémentaire le mardi 20 novembre 1923, à 17 heures petit amphithéâtre) et la continuera les mardis suivants, à la même heure.

Cours de pathologie et de thérapeutique générales. — M. le professeur Marcel Labbé a commencé son cours le 14 novembre et le continue les lundis, mercredis et vendredis à 17 heures au petit amphithéâtre de la Faculté.

Bactériologie. — M. le professeur Fernand Bezançon a commencé son cours le jeudi 8 novembre, au petit amphithéâtre de la Faculté, et le continue les mardis jeudis et samedis à 16 heures. Pendant les mois de novembre et décembre, travaux pratiques obligatoirement pour les élèves de troisième année (nouveau régime) de 13 h. 30 à 16 heures. (Les élèves devront se munir de fils à ensemencements et de lames et lamelles.)

M. le Dr André Philibert, agrégé, chef des travaux, commencera le mardi 20 novembre à l'amphithéâtre Vulpian, à 17 heures, un cours sur les *Spirochètes* et les *Virus filtrants*, et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants à la même heure.

M. le professeur F. Bezançon et M. le Dr A. Philibert, agrégé, chef des travaux, commenceront le 10 janvier leur cours de perfectionnement avec travaux pratiques. Le cours, qui sera libre, se fera les mardis, jeudis et samedis, à 17 heures, à l'amphithéâtre Vulpian.

Cet enseignement sera sanctionné par un certificat valable pour l'obtention du diplôme universitaire d'hygiène.

NOUVELLES *(Suite)*

Clinique chirurgicale de la Faculté (hôpital Cochin). — Professeur : M. Pierre Delbet ; assistant : M. Pierre Mocquot, agrégé.

ENSEIGNEMENT MAGISTRAL. — Lundi, mercredi, vendredi, à 10 heures : Opérations par le professeur.

Jeudi et samedi, à 10 heures : Leçon clinique avec présentation de malades par le professeur.

ENSEIGNEMENT COMPLÉMENTAIRE. — Tous les jours, à 9 heures : Examen des malades dans les salles par les chefs de clinique.

Lundi, à 10 heures : Consultation et clinique gynécologiques par M. Mocquot (pavillon Bouilly).

Mardi, à 9 h. 30 : Leçon de séméiologie par les chefs de clinique.

Mardi, à 11 heures : Leçon et exercices d'urologie par M. Chevassu.

Mercredi, à 10 heures (alternativement) : Exercices de laboratoire dirigés par M. Herrenschmidt ; leçon de petite chirurgie par M. Girode.

Vendredi, à 10 heures (alternativement) : Leçons sur les affections nerveuses et osseuses médico-chirurgicales par M. Léri ; leçon sur les acquisitions récentes de la chirurgie par M. Leveuf.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (hôpital Saint-Louis). — M. le professeur Jeanselme a commencé ses cliniques le 16 novembre à 10 h. 30 et les continue les vendredis suivants à la même heure. Tous les mardis à 10 h. 30, à partir du 28 novembre : leçons de dermatologie.

Conférences d'anatomie descriptive. — M. le Dr Rouvière, agrégé, a commencé ces conférences le mardi 13 novembre à 16 heures (grand amphithéâtre de l'École pratique) et les continue les mardis, jeudis, samedis à la même heure.

Sujet des conférences : splanchnologie.

Conférences de pathologie médicale. — M. le Dr Aubertin, agrégé, a commencé ses leçons de pathologie interne le jeudi 15 novembre à 18 heures (petit amphithéâtre de la Faculté) et le continue les samedis, mardis, jeudis à la même heure.

Sujet du cours : Maladies du cœur et des vaisseaux. — Maladies de la rate.

Conférences de pharmacologie. — M. le Dr Busquet, agrégé, a commencé son cours le mercredi 14 novembre à 15 heures (amphithéâtre Vulpian) et le continue les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure.

Sujet du cours : Antispasmodiques, modificateurs des réflexes, de la nutrition, des sécrétions et des excrétions. Parasiticides, antiseptiques, désinfectants, modificateurs locaux.

Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Asile clinique). — M. le professeur Henri Claude commencera ses leçons le 18 novembre à 10 h. 30 à l'asile clinique et son cours de pathologie mentale le 22 novembre à 16 heures au grand amphithéâtre de la Faculté. Le mercredi et le samedi à 10 heures : leçon policlinique.

Sujet du cours : Les démences.

Clinique thérapeutique de la Pitié. — Le jeudi 29 novembre à 10 h. 30, dans l'amphithéâtre du service de la clinique thérapeutique, M. Enrico Villela, assistant de l'Institut Oswaldo Cruz, fera une conférence sur « la forme cardiaque de la trypanosomiase américaine (maladie de Chagas) ».

Hôpital de la Pitié. — M. le professeur Marcel Labbé a commencé, le jeudi 15 novembre 1923, ses *Leçons cliniques et thérapeutiques sur les maladies de la nutrition.* Elles ont lieu tous les jeudis, à 11 heures, dans l'amphithéâtre de son service.

Maladies du cœur, des vaisseaux et du sang (hôpital Lariboisière). — M. le Dr Antonin Clerc fait une leçon clinique le samedi à 11 heures. Le mardi, 10 heures : Consultation externe et policlinique. — Le vendredi, 10 heures : Électro-cardiographie, radioscopie.

Ecole interalliée des hautes études sociales. — M. le professeur Henri-Jean Frossard, commencera le 17 novembre à 3 heures un cours sur la nouvelle théorie mécanique de la formation, de l'émission, de la perception de la voix et le continuera les samedis suivants.

Infirmerie spéciale des aliénés. — M. de Clérambault, médecin en chef de l'Infirmerie spéciale des aliénés, près la Préfecture de police (3, quai de l'Horloge, Cité), a commencé le samedi 10 novembre, à 15 heures, une série de conférences avec présentation de malades sur la psychiatrie d'urgence et la psychiatrie en général.

Le cours a lieu chaque samedi à 15 heures.

Sont admis : les médecins, internes et externes et les étudiants à 16 inscriptions. S'inscrire, 3, quai de l'Horloge (île de la Cité).

Faculté de médecine de Bordeaux. — M. Ch. Julin, professeur d'anatomie la Faculté de médecine de Liége, membre de l'Académie royale de Belgique, fait à la Faculté de médecine de Bordeaux, depuis le 12 novembre, les lundis, mercredis et vendredis, à 17 heures (amphithéâtre nord), douze leçons d'embryologie générale sur le sujet suivant : La formation des feuillets germinatifs primordiaux et le développement comparatif des annexes fœtales chez les mammifères.

Chaque leçon se termine par des projections épidiascopiques et est suivie de démonstrations au Laboratoire d'anatomie générale et d'histologie.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 12 *Novembre.* — M. PEIGNOUX (J.), Le toisage des nourrissons. — M. BLANC (Hubert), La mort par le tabac.

13 *Novembre.* — BOURGES (Jean), Etude des syndromes parkinsoniens au cours de l'encéphalite. — M. QUEYSSAC (J.-Baptiste), De l'emploi des sels de bismuth dans la syphilis. — M. CHAUSSEBLANCHE (Louis), Les tumeurs du troisième ventricule.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

17 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le professeur CARNOT : Régimes des ptosiques.

17 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

17 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

17 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Ouverture du cours de radiologie du cœur de MM. les Drs BORDET et VACOEL, à 10 heures.

18 NOVEMBRE. — *Bruxelles.* Congrès du cancer.

NOUVELLES *(Suite)*

18 Novembre. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. Les facteurs de guérison dans les maladies mentales, par M. le professeur Claude.

18 Novembre.— *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures M. le Dr Gougerot : État actuel des traitements arsenicaux.

19 Novembre. — *Paris.* Laboratoire d'anatomie pathologique de la Faculté de médecine, réunion de l'Association pour l'étude du cancer à 17 heures.

19 Novembre. — *Clermont.* Ouverture à la Faculté de médecine de Toulouse, du concours pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales.

19 Novembre. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour les concours des prix de l'internat (médecine, chirurgie, accouchements).

19 Novembre. — *Marseille.* Examen de médecin sanitaire maritime.

19 Novembre. — *Paris.* Sorbonne, 17 heures. Ouverture du cours de criminologie infantile de M. le Dr André Collin.

20 Novembre. — *Lille.* Concours de l'internat des hôpitaux de Lille.

21 Novembre.— *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture du cours de M. le professeur Ménétrier.

21 Novembre. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. Policlinique avec présentation de malades, par M. le professeur Claude.

21 Novembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le Pr Gilbert : leçon clinique.

21 Novembre. — *Ivry-sur-Seine.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'infirmière-visiteuse du bureau d'hygiène d'Ivry-sur-Seine.

21 Novembre. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le Pr Claude : Policlinique avec présentation de malades.

22 Novembre. — *Paris.* Hôpital Lariboisière. Clinique oto-rhino-laryngologique. M. le Pr Sebileau, 10 heures Leçon clinique.

22 Novembre. — *Paris.* Grand amphithéâtre de la Faculté, 16 heures. M. le professeur Claude : Les démences.

22 Novembre. — *Rouen.* Concours de l'internat des hôpitaux de Rouen.

22 Novembre. — *Lyon.* Ouverture du concours de pharmacien-adjoint des hôpitaux de Lyon.

22 Novembre. — *Paris.* Mairie du VIe, 20 h. 30. Société végétarienne. M. Henri-Jean Frossard : Gymnastique respiratoire phonique.

23 Novembre. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 h. M. le Dr Harvier : Régimes des constipés et des diarrhéiques.

23 Novembre. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. 10 h. 30. M. le Pr Chauffard : Leçon clinique.

23 Novembre. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 16 heures. M. le Pr Couvelaire : Leçon clinique.

24 Novembre. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. 10 heures. M. le Pr Claude : Policlinique et présentation de malades.

24 Novembre. — *Strasbourg.* Faculté de médecine clinique médicale A. 11 heures. Leçon d'ouverture de M. le Pr Merklen.

24 Novembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. 10 h. 45. M. le Pr Gilbert : Leçon clinique.

24 Novembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le Pr Achard : Leçon clinique.

24 Novembre. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr Chiray : Régimes des lithiasiques biliaires.

24 Novembre. — *Marseille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat de l'hôpital Saint-Joseph de Marseille.

24 Novembre. — *Paris.* Préfecture de police. Clôture du registre d'incription pour le concours de médecin suppléant du service médical de nuit.

25 Novembre.— *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Pr Gougerot : Accidents de l'arsénothérapie.

26 Novembre. — *Paris.* Dernier délai d'inscription pour le concours d'internat en pharmacie.

27 Novembre.— *Ivry-sur-Seine.* Concours d'infirmière visiteuse du bureau d'hygiène d'Ivry-sur-Seine.

29 Novembre. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique de M. le Pr Vaquez, à 10 h. 30. Conférence de M. Enrico Villela sur la maladie de Chagas.

30 Novembre. — *Paris.* Ministère des Affaires étrangères. Dernier délai pour les candidatures au poste de chirurgien de l'hôpital de Scutari d'Albanie.

1er Décembre. — *Paris.* Hôpital Lariboisière. Clinique oto-rhino-laryngologique. M. le Pr Sebileau. 11 heures : Ouverture du cours d'initiation oto-rhino-laryngologique par MM. Bonnet-Roy, Truffert, Chatellier.

1er Décembre — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours du prix de l'internat (concours de médecine et concours de chirurgie et accouchements).

3 Décembre. — *Marseille.* Ouverture du concours de l'internat de l'hôpital Saint-Joseph de Marseille.

6 Décembre. — *Paris.* Mairie du VIe, 20 h. 30. Société végétarienne de France. M. Ryner : Végétarisme et végétalisme.

7 Décembre. — *Paris.* Mairie du IXe, 20 h. 45. Réunion médicale à propos de la crise du logement. Tous les médecins de la Seine y sont conviés. S'adresser au Dr De Parrel, 5, rue de Thann, à Paris.

10 Décembre. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours pour le prix Fillioux.

10 Décembre. — *Nantes.* Concours pour la place de chef des travaux d'histologie.

10 Décembre. — *Paris.* Val-de-Grâce. Concours d'admission pour les emplois de médecin aide-major de 2e classe et de pharmacien aide-major de 1re classe.

11 Décembre. — *Paris.* Préfecture de police. Concours de médecin suppléant du service médical de nuit.

11 Décembre. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 15 h. 30. Réunion biologique neuro-psychiatrique.

13 Décembre. — *Rouen.* Ouverture du concours de l'Internat en pharmacie des hôpitaux de Rouen.

15 Décembre. — *Paris.* Assistance publique. Dernier délai pour les candidatures aux places d'assistants suppléants de consultations dans les hôpitaux de Paris.

CHRONIQUE DES LIVRES

Précis clinique et opératoire de chirurgie infantile, par L. OMBRÉDANNE, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital des Enfants-Malades. Un volume petit in-8° de 1 140 pages, avec 584 figures (Collection des *Précis médicaux*). Broché, 40 fr.; relié toile souple, 45 fr. (*Librairie Masson et Cie, Paris*).

Un chirurgien des Enfants-Malades, comme Ombrédanne, ingénieux, aux vues originales et aux procédés artistiques, ne pouvait pas écrire un livre banal. Les étudiants et les praticiens connaissaient déjà sa *Technique chirurgicale infantile* ; les voici maintenant munis d'un précis de chirurgie infantile aussi simple et aussi bref que possible, mais en même temps très complet.

Ombrédanne n'a pas voulu écrire une encyclopédie ; il n'a pas voulu fournir de renseignements bibliographiques ni citer de noms propres, et comme il a eu raison ! Il s'est efforcé de préconiser dans la mesure du possible pour chaque lésion ou chaque malformation un seul procédé opératoire, celui qu'il a adopté. Il a voulu fournir aux lecteurs le résultat de son expérience et il a merveilleusement réussi.

La partie technique opératoire est largement développée.

Ombrédanne a écrit son Précis en partant de cette idée si juste et si souvent méconnue qu' « aucune branche de l'art chirurgical ne peut ni ne doit rester étrangère au chirurgien d'enfants ». La chirurgie infantile, c'est toute la chirurgie et c'est plus encore, c'est un ensemble de notions complémentaires qui viennent s'adjoindre à la connaissance de la chirurgie générale et même de la plupart de ses spécialités.

Avec de pareilles conceptions, Ombrédanne ne pouvait écrire qu'un livre parfait, où les étudiants et les médecins auraient plaisir à apprendre.

Figures nombreuses, dessins, photographies, radiographies, ingénieux schémas d'embryologie, rien ne manque pour ajouter à la clarté du texte.

En résumé, un livre qui représente un gros effort, une grande expérience et qui est appelé à un grand succès.

ALBERT MOUCHET.

Un hôpital militaire à Paris pendant la guerre : Villemin, 1914-1919, par F. LEJARS. Un volume de 364 pages. Prix : 10 francs (*Masson et Cie, éditeurs*).

Ce n'est pas une monographie que M. Lejars a voulu écrire et encore moins une histoire personnelle. C'est un livre-témoin tout imprégné d'esprit pratique, bourré de faits et d'anecdotes, qui ne s'adresse pas seulement aux médecins, mais à tous ceux qui s'intéressent encore à la guerre et pensent à l'avenir.

Nombreux sont ceux qui, au cours de la grande guerre, ont eu à passer dans ce vieil hôpital militaire Villemin, « déclassé » depuis vingt-deux ans, et qui, pourtant, hébergea et traita, au cours de la campagne, plus de 30 000 officiers, sous-officiers et soldats. Tous ceux, dont je suis, qui ont vu à l'œuvre M. Lejars, qui ont été témoins de son dévouement de tous les moments, de son activité, de son ardeur patriotique, qui se sont rendu compte de la manière doucement obstinée dont il savait venir à bout de tous les obstacles, le retrouveront dans ce livre et jugeront mieux de l'énorme effort accompli. Ils reverront dans ces pages, simplement écrites, mais si pleines de souvenirs vécus, bien des événements auxquels ils ont assisté, bien des figures qu'ils ont aimées. N'aurait-il qu'eux comme lecteurs, ce livre serait assuré du succès.

Mais il doit intéresser aussi ceux qui, ailleurs, ont participé à la vie médicale pendant la guerre, qui ont vu de près hôpitaux complémentaires et hôpitaux auxiliaires, qui savent les difficultés de tout ordre qui y surgissaient chaque jour, à propos des locaux, du personnel, des infirmières, des papiers militaires et des multiples états à fournir ; qui, acteurs ou témoins, ont mesuré tout le bien qui s'est fait ainsi, malgré tant de difficultés accumulées. L'opinion exprimée dans ce livre, sur une série de questions qu'ils ont pu juger, est celle même que la plupart d'entre eux s'étaient faite. Ils seront heureux de lire les conclusions de M. Lejars, pleines tout à la fois de vérité et d'indulgence, et qui, avec le recul des années, paraissent particulièrement justes.

Les « histoires vécues » qui y sont contées d'une plume alerte et d'un ton bien souvent attendri sur les visites des grands chefs, sur les épisodes tragiques (et parfois comiques) de l'année 1918, sur l'héroïsme déployé par tel blessé, tel médecin, tel modeste collaborateur évoquent bien d'autres épisodes ailleurs observés, et c'est avec un souvenir ému que le lecteur reporte sa pensée vers ces années si chargées.

De ce livre se dégage une conclusion qu'avec force M. Lejars fait ressortir. C'est la nécessité « de la fusion, de la collaboration intime, pour le bien du service et pour la patrie, des officiers du cadre actif et des officiers de complément ». Il ne faut pas que le fossé qui existait avant la guerre entre médecins civils et médecins militaires se creuse de nouveau. Puisse l'appel que jette en terminant M. Lejars être entendu ; il aura, en écrivant ce livre si plein de conseils utiles, fait, une fois de plus, acte de bon et clairvoyant Français.

P. LEREBOULLET.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LES PATENTES ET LES CONTRIBUTIONS PERSONNELLES-MOBILIÈRES DES MÉDECINS

On sait que la contribution personnelle-mobilière ainsi que la contribution des patentes sont calculées sur le loyer du contribuable. Or, quelle n'a pas été la surprise d'un certain nombre de médecins, de s'apercevoir cette année, en recevant les avertissements du percepteur, que les impositions n'étaient pas calculées sur le loyer réel qu'ils payaient, mais sur des chiffres majorés par l'administration du fisc.

Celle-ci a, en effet, cette prétention, pour tous ceux qui jouissent encore de baux anciens ou de baux prorogés, de calculer les impositions non pas sur le loyer réellement payé, mais sur la valeur qu'elle estime être celle actuelle des locaux loués.

La Patente.

Sans reproduire ici les arguments moraux ou politiques qui ont été développés dans les conseils généraux et qui ont déterminé des vœux précis, fixons les droits du fisc tels qu'il résulte des lois.

L'article 12 de la loi du 15 juillet 1880 établit que la patente doit être calculée sur la valeur locative telle qu'elle est déterminée au moyen des baux, des déclarations de locations verbales ou « par comparaison avec d'autres locaux dont le loyer aura été régulièrement constaté ou sera notamment connu et, à défaut de ces bases, par voie d'appréciation ».

Il résulte nettement de ce texte que ce n'est qu'à défaut d'acte de location que l'estimation peut jouer et que ce n'est là qu'un pis-aller admis par la loi à défaut de convention précise.

Cette interprétation est d'ailleurs celle du Conseil d'État, qui n'a admis la possibilité de calculer la patente sur un autre chiffre que celui indiqué au bail, qu'à la condition que ce bail ait été fait dans des conditions anormales ou irrégulières, qu'il ait été consenti pour faire échec à la loi, ou par fraude, en application du principe : *Fraus omnia corrumpit*.

Hors les cas de fraude ou d'irrégularité, le Conseil d'État n'admet pas que l'administration se permette d'ignorer les conventions régulièrement consenties pour apprécier à sa guise la valeur d'un immeuble.

Et cette haute juridiction a confirmé cette jurisprudence sous le second Empire, à l'époque où, en dehors de la volonté des parties, les baux, par suite de l'augmentation de la propriété foncière, se trouvaient inférieurs à la valeur réelle des locaux loués.

Après la cessation des hostilités, la hausse foncière a pris des proportions assez considérables pour donner à l'administration des finances l'idée de tenter des bénéfices nouveaux en substituant aux baux, comme base du droit de la patente, son appréciation de la valeur réelle.

Cette fois encore, il semble que cette tentative doive avorter.

L'émotion publique s'est révélée, non seulement dans la presse quotidienne, mais dans les milieux politiques, et un député, M. Lamy, a posé la question à l'*Officiel*.

Il lui a été répondu par le ministre des Finances que, conformément à la jurisprudence du Conseil d'État, la valeur locative à retenir pour l'établissement de la patente est celle des baux en cours au 1er janvier de l'année de l'imposition, sauf si les baux ont été conclus dans des conditions anormales.

De cette réponse, qui est précise et conforme à la fois aux textes et à la jurisprudence, il résulte que les médecins qui auraient constaté sur les avertissements des calculs fantaisistes pourraient demander à être déchargés des sommes dont ils se trouveraient imposés en trop par réclamation sur papier timbré adressée au préfet, dans les trois mois de la publication des rôles.

La demande, si elle n'est pas accueillie, devra être jugée par le conseil de préfecture et en dernier lieu par le Conseil d'État.

La Contribution personnelle-mobilière.

En ce qui concerne cette contribution, l'administration n'a pas cédé comme pour la patente.

C'est que la situation juridique n'est pas la même : alors que la loi de 1880 pour la patente est nette, celle du 21 avril 1832 dit que la taxe doit être calculée sur « les valeurs locatives d'habitation ». Le Conseil d'État, appelé à interpréter ce texte, a toujours décidé que l'imposition peut être établie sur la valeur locative par comparaison avec le prix des loyers d'autres locaux.

Cette jurisprudence se motive par ce fait que cette contribution, étant un impôt de répartition, doit être divisée entre les contribuables dans la proportion réelle de la valeur des lieux loués, alors que si on s'en tenait aux prix réellement payés, on en arriverait à faire supporter par ceux qui ont été obligés de subir déjà une majoration de loyer la part de contribution dont seraient déchargés ceux qui ont la chance de jouir de locations anciennes à des prix d'avant-guerre.

Donc, en ce qui concerne la patente, la situation est précise, il faut s'en tenir aux conditions du bail; en ce qui concerne la contribution personnelle, il n'y a qu'à s'incliner et attendre patiemment la modification législative qu'on nous promet.

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

VARIÉTÉS

LE 17e V. E. M.

(DAUPHINÉ-SAVOIE-JURA)

Martigny — Leysin — Lausanne. — Le 18 septembre, au lever du jour, les cars nous conduisaient, à travers les stations d'altitude croissante de la Haute Vallée de l'Arve, jusqu'à Vallorcine où nous devions prendre le chemin de fer électrique qui allait nous transporter en Suisse française.

Jamais encore V. E. M. n'avait franchi, au cours de ses longues randonnées, les frontières de notre pays. Mais le professeur Carnot avait pensé qu'il serait bon, pour l'influence française, de rendre une courte visite à nos amis de la Suisse Romande, de langue et de culture françaises, avec lesquels nous devons faire corps, en resserrant, chaque jour davantage, notre traditionnelle amitié. L'occasion était bien choisie, puisque le 17e V. E. M. côtoyait le Valais et le pays de Vaud. L'annonce de notre visite avait été accueillie avec enthousiasme par nos amis suisses, qui ont mis à nous recevoir un tact et une affection dont nous avons été profondément touchés.

Tout avait été préparé avec une méthode admirable par nos amis suisses de la Harpe, Sillig et Besse, anciens VEMistes convaincus qui, après avoir visité avec nous les régions françaises, étaient heureux que nous venions les saluer chez eux : rien n'est plus touchant que cette fidélité de nos VEMistes étrangers, et rien ne montre mieux la solidité des liens tissés entre eux et nous !

De l'avis de tous, notre brève visite de courtoisie aux Universités de Lausanne et de Genève, ainsi qu'à Leysin, a bien servi l'union cordiale des pays de culture française ; aussi avons-nous déjà promis aux Belges de venir bientôt leur rendre visite, lorsque le V. E. M. ira dans le Nord-Est.

Par la ligne du Châtelard à Martigny, nous gagnâmes la vallée du Rhône, en passant par le col de la Forclaz, d'où nous eûmes une vue superbe et très étendue sur les Alpes du Valais. A Martigny, notre sympathique camarade, le Dr Besse, un fidèle du V. E. M., nous souhaita, de façon charmante, la bienvenue chez lui, en nous offrant au seuil de la cave suivant l'usage des vignerons valais, un verre de Malvoisie flétrie provenant de ses vignes.

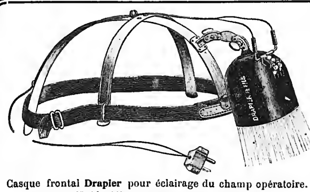
Nous ne fûmes malheureusement pas favorisés longtemps par le temps ; car, à notre départ d'Aigle (où nous prîmes le funiculaire), les nuages s'amoncelèrent et la brume nous voila le magnifique panorama que l'on découvre en gravissant les rampes escarpées qui conduisent à *Leysin*. Dès notre arrivée, notre caravane se partagea en deux groupes qui visitèrent successivement les cliniques héliothérapiques de Rollier, puis les établissements phtisiothérapiques.

Le Dr Rollier, dont chacun connaît les magnifiques résultats obtenus par l'héliothérapie à l'altitude en tuberculose chirurgicale, nous présenta une quantité impressionnante de pottiques, de coxalgiques, de petits malades atteints de tumeurs blanches, d'ostéites tuberculeuses, noircis par le soleil et qui, grâce aux cures héliothérapiques, récupèrent jusqu'à la mobilité de leurs jointures. En une courte causerie, il précisa les particularités climatériques qui font de Leysin une station d'altitude tempérée, à air sec, très ensoleillée et complètement abritée des vents du Nord. Puis il montra quels merveilleux résultats on est en droit d'attendre de l'héliothérapie, dont il a toujours été l'apôtre fervent : à Leysin, l'acte chirurgical est presque inconnu ; depuis dix-sept ans, le Dr Rollier, chirurgien, n'a pas fait une résection ; il ne ponctionne plus les abcès par congestion : les chauds rayons du soleil à l'altitude se chargent de guérir seuls ses malades. Deux films cinématographiques furent ensuite tournés, illustrant la vie des malades à Leysin.

Le sympathique Dr Sillig, directeur du sanatorium du Chamossaire, VEMiste récidivant, nous fit les honneurs de la station phtisiothérapique ; il nous montra, statistiques en main, les remarquables résultats obtenus à Leysin dans toutes les formes de la tuberculose pulmonaire, en insistant sur les détails de la technique de cure.

Après la visite et les conférences, eut lieu une réception magnifique. Nos experts gastronomes ne tarirent pas d'éloges sur la façon dont nos hôtes nous reçurent, tant au sanatorium du Mont-Blanc qu'à la clinique Miremont. Puis, après le dîner, une série fort intéressante de vues de Leysin et de ses environs fut projetée , le Dr Jacquerod montra de nombreuses radiographies provenant de sujets tuberculeux pulmonaires traités et longuement suivis, avec toutes les étapes de la guérison.

Le lendemain matin, de très bonne heure, nous visitâmes les sanatoriums populaires des cantons de Neuchâtel, de Vaud, très bien et même luxueusement aménagés. Le Pr Carnot tint à visiter aussi le Sanatorium Universitaire dirigé par le Dr Vauthier, où sont soignés les étudiants suisses tuberculeux, tout en conservant entre eux et avec leurs professeurs, qui viennent y faire des conférences, leurs relations intellectuelles. De tous nos vœux, nous appelons avec M. Carnot, la création en France d'un semblable



Casque frontal **Drapier** pour éclairage du champ opératoire. **Léger** (Poids 225 grammes). **Pas encombrant.**

VARIÉTÉS *(Suite)*

organisme qui serait si bienfaisant à tant de nos étudiants touchés en cours d'études par le bacille !

Avant notre départ, les dames de la caravane déposent, au nom du V. E. M , une couronne au pied du monument élevé à la mémoire des 90 Français, des 17 Anglais et des 10 soldats belges prisonniers de guerre malades, dont la Suisse avait obtenu le transfert à Leysin : 4 240 prisonniers malades, en effet, séjournèrent à Leysin pendant la guerre. Actuellement, des œuvres françaises d'assistance hébergent à Leysin des enfants malades des pays envahis.

La neige était tombée pendant la nuit ; grand avait été notre étonnement, en nous réveillant par un beau soleil, de voir les cimes voisines couvertes d'un épais manteau blanc. Dès 8 heures,



Lausanne-Ouchy. — Après le banquet offert au V. E. M. à l'hôtel Beau Rivage (fig. 1).

le funiculaire nous redescendit à Aigle, d'où nous gagnâmes l'extrémité du lac de Genève par chemin de fer. A Villeneuve, nous montâmes en bateau ; le lac était encore agité ; mais, confortablement installés sur le pont, nous vîmes se dérouler au beau soleil, jusqu'à Lausanne, les sites variés et enchanteurs du Léman : Chillon et son vieux château, Valmont, Territet, Montreux, Vevey, villes florissantes avant la guerre, mais qui souffrent cruellement aujourd'hui d'un change trop élevé : ô terrible infortune des pays trop riches !

Nous arrivâmes bientôt en vue de Lausanne.

Un splendide banquet nous était offert à l'hôtel Beau Rivage, dans un cadre merveilleux, avec des vins exquis du pays de Vaud. Le déjeuner était présidé officiellement par le conseiller d'État Bujard qui nous souhaita la bienvenue en termes charmants. Le Dr de la Harpe, président de la Société vaudoise de médecine, ancien VEMiste, qui avait préparé merveilleusement notre réception, sut trouver les mots qui vont droit au cœur pour nous exprimer sa joie de nous recevoir en terre vaudoise. Le doyen de la Faculté de Lausanne, notre compatriote l'illustre physiologiste Arthus, fut l'objet d'une véritable ovation : après le banquet, il nous fit visiter l'Institut de physiologie qu'il dirige avec tant d'éclat. Puis, guidés par les professeurs Rossier, Taillens, Michaux, nous parcourûmes la Maternité, la Clinique infantile, le service de tuberculeux, merveilleusement installés dans de nouvelles constructions situées au-dessus de la ville, sur des terrasses qui dominent le lac et d'où la vue s'étend au loin sur les premiers contreforts des Alpes françaises ; la construction, la décoration, l'aménagement des locaux, tout mérite d'être pris en exemple.

Évian. — Le soir nous étions à Evian. Evian, la perle du Léman ! Nous voyagions depuis déjà douze jours ; nous avions connu, partout où nous étions passés, des réceptions empreintes de la plus grande, de la plus franche cordialité ; nous allions connaître à Evian un accueil plus chaleureux encore.

Nous visitâmes d'abord l'établissement thermal, conçu selon les techniques les plus modernes et sans cesse perfectionnées, permettant d'appliquer toutes les modalités de la physiothérapie : balnéothérapie, hydrothérapie, thermothérapie, photothérapie, massages, électrothérapie.

Le professeur agrégé Rathery nous fit ensuite un exposé très clair sur la situation exceptionnelle d'Evian, son climat toui-sédatif, la composition de ses eaux. L'eau d'Evian, froide, faiblement minéralisée, est le type de l'eau diurétique appropriée à la cure de lavage et de désintoxication de l'organisme. Celle-ci se pratique en buvant l'eau minérale en dehors des périodes digestives, surtout le matin à jeun dans la position allongée que l'on garde pendant les deux heures qui suivent. M. Rathery indiqua très brillamment les critères scientifiques qui permettent de bien conduire la cure de lavage. Les indications d'Evian sont multiples ; mais c'est, avant tout, la station de choix des urinaires, des arthritiques, des surmenés.

Au banquet somptueux qui nous fut offert le soir au Royal-Hôtel, de nombreux toasts furent prononcés : car l'heure du départ approchait, hélas ! Après avoir entendu M. Bernard, administrateur délégué, les Drs Bergougnan et Bordet père, qui nous souhaitèrent la bienvenue, nos amis étrangers de Belgique, de Hollande, de Suisse, d'Angleterre, du Danemark, de Suède, de Norvège, de Grèce, d'Espagne, d'Égypte, de Tchéco-Slovaquie tinrent à prendre la parole, pour proclamer leur amour envers notre pays, dire les impressions profondes qu'ils avaient éprouvées à voir la beauté de nos stations et l'intelligente activité qui s'y manifeste, à constater l'effort du travail français après la victoire,

VARIÉTÉS *(Suite)*

si manifeste dans toute la région que nous venions de parcourir, enfin à remercier les organisateurs du V. E. M. du superbe et instructif voyage qu'ils venaient de faire. Le professeur Carnot leur répondit en disant comme il était heureux de ces témoignages de nos hôtes étrangers, qui considèrent la France comme leur deuxième patrie, et nos stations de cure comme les leurs ; il leur demanda de venir souvent nous voir, de faire connaissance avec nos Universités, nos Hôpitaux, nos Stations, de garder le contact de leurs Nations avec la nôtre, et de dire, à leur retour, ce que l'on fait en France et à quelles œuvres de Paix s'emploie notre activité créatrice.

Chaque discours était accompagné de l'hymne national correspondant, écouté debout ; l'impression en était profonde et émouvante.

La matinée du lendemain était laissée à la libre disposition des adhérents, qui avaient bien mérité quelque repos. On visita l'embouteillage, la galerie de captage de la source Cachat, la mécanothérapie, le stade d'éducation physique installé dans le château de Neuvecelle où, en plein air et par tous les temps, le curiste, pour compléter et activer la cure thermale, suit un entraînement physique très surveillé. On visita enfin l'Ermitage, maison de régime admirablement située avec ses loggias devant chaque chambre d'où l'on contemple le paysage si sédatif du lac Léman et où, dans le repos le plus complet, loin de l'agitation du Casino, les malades peuvent suivre les régimes individuels nécessaires, avec une excellente préparation culinaire. Cette maison de régimes est une des mieux comprises dans nos stations de cure.

Nous allâmes au cours de l'après-midi jusqu'à *Abondance*, station estivale fréquentée dans l'arrière-pays d'Evian, à 830 mètres, dans une vallée boisée pittoresque, où les malades d'Evian peuvent faire une post-cure en montagne. Toute cette partie du Chablais est, d'ailleurs, charmante, ainsi que nous nous en rendîmes compte en descendant, jusqu'à Thonon, la belle vallée encaissée de la Dranse. Nous revînmes par *Thonon-les-Bains*, sur le bord du lac Léman, station en voie de complète réorganisation et dont les destinées se couplent intimement avec celles d'Evian.

Genève. — Le V. E. M. est une école de résistance physique. Si nos estomacs connurent, pendant quinze jours, un travail inaccoutumé, nos nuits furent fréquemment écourtées. Pour l'avant-dernier jour, on nous réveilla, le 21 septembre, à 4 heures et demie du matin et, avant que le jour ne se soit levé, la caravane était déjà en route vers Genève, en passant à proximité de plusieurs stations climatiques intéressantes, telles que le Salève, le Monnetier-Mornex notamment, à 712 mètres, séjour d'été de plus en plus fréquenté par les convalescents, ayant de nombreux et confortables hôtels, avec une vue superbe sur le Mont Blanc.

Dès notre arrivée à Genève, nous pûmes visiter l'Institut d'hygiène du Dr Christiani, celui du professeur Athanasi, celui de médecine légale. A l'hôpital cantonal, nous parcourûmes les beaux services des professeurs Roch, Long, Kemmer et Besse. Le corps des professeurs de la Faculté nous avait très aimablement conviés à un lunch qui fut servi dans l'hôtel de repos annexé à l'établissement hydrothérapique. Des paroles cordiales et rapides furent échangées, témoignant des liens scientifiques, et pour ainsi dire familiaux, établis depuis si longtemps entre les médecins génevois et la France, liens que nous avons, les uns et les autres, le vif désir de resserrer davantage encore. A l'occasion de cette visite, si réussie quoique si rapide à Genève, tous nos remerciements doivent aller aux Drs Besse, Maillard, Long, Roch, Gautié, qui ont organisé la belle et amicale réception qui nous était faite.

Remontant dans les cars (du Jura cette fois), nous nous acheminâmes vers Divonne où nous devions déjeuner.

Divonne. — Nous connaissions depuis longtemps la célèbre douche froide de Divonne ; mais nous ne pensions pas qu'elle nous serait donnée collectivement ! Or, de Genève à Divonne, le ciel nous gratifia d'averses qui nous firent comprendre l'effet sédatif de l'hydrothérapie...

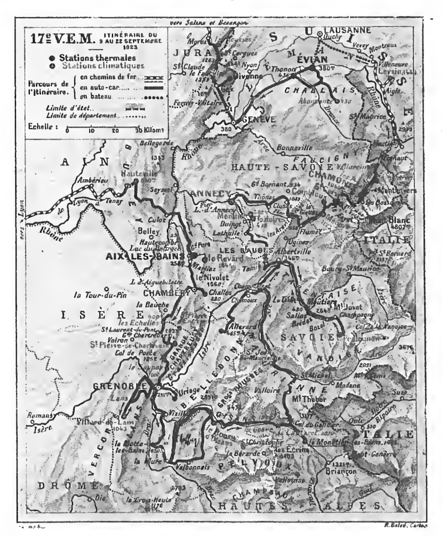
Située au pied du Jura, à quelques kilomètres du lac de Genève qu'elle domine, abritée par les contreforts du Jura, jouissant d'un climat à la fois tempéré et tonique, Divonne est remarquable par l'abondance de ses eaux, très pures, froides, mais de température toujours égale (7°).

Divonne a, du fait de sa situation climatique, de ses eaux et de son établissement d'hydrothérapie, de ses hôtels de régime, des méthodes psychothérapiques, douces et compatissantes, de tradition chez ses médecins, une action remarquable sur les nerveux, les asthéniques, les abouliques, sur les fatigués et les vaincus de la vie qui viennent s'y réfugier, s'y calmer ou s'y remonter au contraire. On utilise comme moyen de cure le repos, le calme, l'isolement, la bonne cuisine simple, l'exercice gradué dans le beau parc et aux environs, le grand air des montagnes du Jura, l'hydrothérapie et notamment les enveloppements froids et les douches que les médecins s'astrei-

gnent à donner eux-mêmes, en bons psychologues qu'ils sont. On ne trouve nulle part ailleurs qu'à Divonne toutes ces conditions mieux réunies. Aussi cette station si simple, bien que d'accès peu aisé, voit-elle affluer les malades toute l'année, et ces malades conservent de Divonne un si reconnaissant souvenir qu'ils y reviennent avec joie pour se retremper et se reposer : c'est ce que nous expliquait, avec une grande chaleur communi-

sports d'hiver. A la descente, nous nous arrêtâmes à Morez pour y visiter une fabrique de lunettes, spécialité du pays.

Nous parcourûmes ensuite une des parties les plus pittoresques du Jura et notamment la région climatique de *Champagnolles*, de la *Chaux de Crotenay*, de *Syam* où nous pouvons avec avantage envoyer nos petits affaiblis et nos petits convalescents, dans un air pur et dans un



Carte du 17e V. E. M. (fig. 2).

cative, notre cher doyen, toujours jeune et enthousiaste, le chirurgien Schwartz, malade reconnaissant de tout le bien que lui avait fait Divonne à une phase critique de sa vie : y eut-il jamais meilleur témoignage et accordé de si grand cœur?

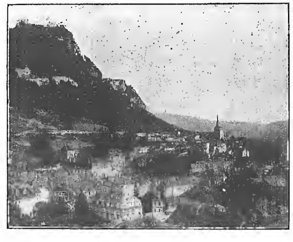
En quittant Divonne, nous montâmes au col de la Faucille (1 322 m.), par *le Pailly*, belle station climatique en développement, abritée dans des forêts de sapins, dominant de haut toute la plaine de Gex et le lac de Genève. Puis nous passâmes au *col des Rousses* (1 150 m.), station climatique de haute montagne, où l'on peut se livrer aux

pays charmant. Nous arrivâmes enfin à la nuit après cette longue randonnée, à Salins-du-Jura, où nous attendait un accueil touchant.

Salins-du-Jura. — Aussitôt arrivés, nous nous mîmes à table. Pour donner une idée de la cordialité des habitants, nous dirons que les vignerons de l'endroit, très fiers de leurs caves, avaient apporté chacun, pour les médecins qui leur faisaient visite, une bonne bouteille que nous dégustâmes avec recueillement à la santé de l'accueillante station jurassique.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Salins est une petite ville, étendue en longueur, entre deux éminences dominées par deux forts de Vauban. Le fort Saint-Jean, cédé récemment à la ville, va être transformé en un lieu de séjour élevé pour les enfants, qui représentent la majeure partie de la clientèle de Salins : l'air y est pur, l'insolation excellente; la vue s'étend jusque sur



Salins du Jura (fig. 3).

la Bourgogne ; de vastes terrains de jeu peuvent servir au réentraînement physique et aux sports.

La cure hydrominérale se fait à l'aide d'eaux chlorurées fortes dues à la saline voisine. Ces eaux sont, avant tout, stimulantes et reconstituantes. Aussi Salins est-elle pour tous les enfants une véritable station marine située en plein Jura. Les eaux mères riches en bromure, résidu liquide restant après évaporation et extraction du sel, permettent d'atténuer l'excitation du sel et de graduer les effets de la cure. Enfin, comme les eaux salées des Pyrénées, la cure de Salins peut être utilisée avec succès en gynécologie (annexites anciennes, métrites, fibromes, etc.).

En quittant Salins le 22 septembre au matin, le V. E. M. tint à se détourner de sa route pour faire un pieux pèlerinage à *Arbois*, patrie de Pasteur ; il s'arrêta quelques minutes avec recueillement devant la maison où est né l'illustre savant dont tous les médecins de notre génération, français comme étrangers, sont les fils spirituels. Rien ne pouvait donner à nos amis de l'Étranger une notion plus élevée de ce qu'est la France, que cette rapide visite au pays natal de Pasteur.

Besançon — La Mouillère. — Besançon, la grande ville, si pittoresquement encerclée par le Doubs, est aussi une station hydrominérale, car l'établissement de la Mouillère, avec son grand parc et son casino, n'est séparé que par la rivière de l'ancienne place forte de Vauban. Ses eaux chlorurées fortes sont utilisées en bains, principalement chez les enfants lymphatiques, scrofuleux, rachitiques, à développer et à préserver.

Une œuvre récente permet de renforcer la cure saline de ces enfants par l'adjonction d'une cure climatique sur les hauteurs de *Brégille* et de *Palente*, où se sont construits deux préventoriums : les enfants y vivent et ils descendent le matin faire leur cure saline à la Mouillère. Ces formations font le plus grand honneur aux cœurs généreux qui les ont fondées. Elles décuplent la valeur de la cure de Besançon-La Mouillère et méritent le plus grand succès, à la condition que les enfants qu'on y dirige soient bien choisis pour bénéficier de la cure à la fois saline et climatique.

La journée de Besançon était la journée des adieux. Déjà, au déjeuner, au casino de la Mouillère, de belles paroles de gratitude et de souvenir fidèle envers la France avaient été prononcées.

A la fin de l'après-midi, la municipalité de Besançon avait voulu nous recevoir à l'hôtel de ville. Une très délicate séance musicale, suivie



Besançon, préventorium de filles à Brégille (fig. 4).

d'un lunch, avait été organisée par le maire dévoué de Besançon, M. Krug.

Ici encore des paroles ardentes avaient été prononcées. Chacun s'en retournait à ses devoirs, à sa patrie; mais chacun aussi conservait la vision radieuse d'une des régions de France les plus belles, les plus laborieuses, dont le développement prodigieux atteste la vitalité.

Ce fut la conclusion de ce beau voyage où, pendant quatorze jours, médecins français et étrangers avaient fraternisé et où s'étaient cimentées des amitiés solides utiles à la cause française.

P. Blamoutier.

ÉCHOS DU JOUR

TOUJOURS L'ALCOOL

Ce n'est pas fini. La guerre d'embûches et de tranchées, après des années de virulence extrême, continue non moins acharnée que jadis. Après la Suède, la France et l'Amérique entrent en danse, et les belligérants se lancent de mutuels anathèmes. Rassurez-vous, nous n'entendons point faire de politique, mais parler seulement de la lutte qui met aux prises les défenseurs des vénérables vignobles français et les altérés d'eau d'Évian.

Les uns — vers eux, ô Gargantua, vont toutes mes sympathies — les uns, par quelques remarques caustiques, par quelque article plein d'ironie ou, au contraire, de bonhomie bien française, sourient des attaques acharnées des autres ; les autres, sérieux, enseignent, doctrinent et dogmatisent, menacent et grondent, et prédisent aux buveurs les tourments terrestres d'une véritable géhenne.

Entre ces deux partis, peut-il y avoir place pour un arbitre ? Oui, peut-être, pour un arbitre un peu partial, si c'est partialité que de proscrire l'alcoolisme en faisant des sourires au Bourgogne.

Après la prohibition en France de l'absinthe, ce que nul ne peut qu'approuver, ce fut en Amérique le régime sec qui connut et connaît ses partisans et ses détracteurs acharnés. Les Américains — peu dilettantes, comme tous les peuples jeunes — ont coupé le tronc de l'arbre dont le seul défaut était quelques branches pourries et englobé dans une même proscription la purée verte, le mélécasse, l'alcool de grain, et le vin qui n'y pouvait mais.

Mais voici qu'une voix s'élève en faveur du Saint-Émilion, du Pommard, de l'Asti, et du Beaune, présent des dieux. Une statistique fut faite — comment ? — d'où il résulte que si un intempérant dépasse à peine la cinquante-deuxième année, un buveur de vin raisonnable atteint la cinquante-cinquième, alors qu'un buveur d'eau ne dépasse pas quarante-neuf ans. Inutile de dire que cette statistique est l'œuvre d'un Américain, que nous supposons humoriste, et qui serait bien embarrassé de nous dire où commence l'intempérance et où la tempérance finit — compte tenu du poids en kilogrammes de la bête à expérience.

Cette statistique est donc à placer à côté des interviews de centenaires, dont les uns ont atteint cent ans pour avoir mangé des pommes de terre,



PRÉTUBERCULOSE **ANGIOLYMPHE** TUBERCULOSE

DU DOCTEUR ROUS

Dans toutes ses manifestations : Pulmonaire, Ganglionnaire, Osseuse, Péritonéale, Rénale, Intestinale, etc.

DISPARITION et DIMINUTION	AUGMENTATION
De la Dyspnée, de la Toux, de l'Expectoration, des Sueurs, de la Fièvre et de tous les symptômes.	De l'Appétit, du Poids, des Forces, du Sommeil. Amélioration rapide de l'état général.

DIMINUTION, DÉGÉNÉRESCENCE et DISPARITION des BACILLES de KOCH et autres microorganismes pathogènes

DOSE : de 2 à 5 centimètres cubes en une injection dans la fesse faite quotidiennement par séries de 8 à 12, et reprise après 10 à 12 jours d'interruption.

M. MORO, Pharmacien, 15, Avenue de la Défense, PUTEAUX. Laboratoire : 4 bis, Rue Hébert, COURBEVOIE.

Prix de la boîte de 6 ampoules : au public. 20 fr. ; médical. 15 fr. ; et 2 fr. d'impôt.

Sur demande : LITTÉRATURE et ÉCHANTILLONS EN QUANTITÉ SUFFISANTE.

Glycérophosphates originaux

Phosphate vital de Jacquemaire

Solution gazeuse (de chaux, de soude, ou de fer)
2 à 4 cuill. à soupe par jour, dans la boisson

Granulé (de chaux, de soude, de fer, ou composé)
2 à 4 cuill. à café par jour, dans la boisson

Injectable (de chaux, de soude, de fer,
1 à 2 injections par jour

ECHANTILLONS : Établissements JACQUEMAIRE - Villefranche (Rhône)

PHOSPHATE VITAL

Tuberculose = Anémie = Surmenage
Débilité = Neurasthénie = Convalescences



ÉCHOS DU JOUR *(Suite)*

les autres pour n'en avoir jamais goûté de leur existence ; à côté de l'interview du fumeur qui perd la mémoire pour avoir trop fumé, alors que le littérateur ne saurait écrire une ligne que la cigarette aux lèvres.

Donc, un usage modéré des boissons alcooliques — l'usage, exactement, que nous en faisons, vous et moi — me paraît aussi licite que l'usage modéré du bal peut le paraître à des fillettes de seize printemps.

Et je ne puis me défendre d'un peu de commisération vis-à-vis des tempérants à tous crins qui, groupant autour d'eux quelques buveurs d'eau, se gargarisent de mutuelles confidences sur les méfaits de l'alcool. Car ce n'est pas entre vous, gens raisonnables, qu'il faut étaler les horreurs de la boisson : allez trouver votre député, et demandez-lui le vote d'une loi interdisant le bistrot : il s'exécutera bien certainement, et avec d'autant plus de diligence que les élections approchent !

Mais ne me dites pas, à moi qui retrouve chaque soir sans peine le chemin du logis, ne me dites pas que le petit verre que je viens d'absorber peut porter atteinte à ma dignité de roseau pensant ; ne m'invitez pas à proscrire de ma table le bon vin généreux que vous aimiez bien aussi avant d'avoir mal à l'estomac.

Un peu de mesure, un peu de bon sens, voilà la plus belle plaidoirie pour ou contre l'alcool, comme il vous plaira ! Et je serais personnellement aussi heureux de faire apprécier le Moulin-à-Vent à un Legrain que de faire reposer sur le zinc le verre encore plein de mon déménageur. Car si celui-ci ignore tout ce qu'il perd, en buvant, de santé et de bon sens, celui-là ignore ce qu'il perd, en ne buvant pas, d'innocent plaisir et de bonne humeur !

Or donc, si vous m'en croyez, ne parlons plus de l'alcool : n'y pensons pas toujours, mais n'en parlons jamais, sinon pour lever, à la santé des sociétés de tempérance, un petit verre de madère qui, pour faire plaisir à tous, ne sera pas suivi d'un second.

M. Boutarel.

ÉCHOS DU JOUR *(Suite)*

LES MÉDECINS ANGLAIS ET L'ASSURANCE-MALADIE

Les médecins assermentés d'Angleterre, d'Ecosse, et du Pays de Galles viennent, d'après les informations, de donner un bel exemple de fière décision, en refusant, d'une façon catégorique, d'être placés sous le contrôle des « sociétés approuvées ». Il a été proclamé une sorte d'ultimatum impliquant une menace de grève.

Cette nouvelle a fait le tour de la grande Presse sous certaines variantes. Mais quant au principal, elle vaut la peine d'être retenue et méditée par nous, plus particulièrement par les législateurs et par les gouvernements de France.

Les « sociétés approuvées » représentent, en Angleterre, une sorte de syndicat général des maisons de commerce, usines, chantiers, etc., dont les employés et les ouvriers sont assurés contre la maladie. En vertu de l'*Insurance act* de 1911, ces sociétés sont chargées de verser les indemnités dues aux *panel-doctors*, c'est-à-dire aux « médecins assermentés des pauvres ». Or, ces sortes de caisses d'assurance ont émis la prétention de contrôler les médecins eux-mêmes, lesquels s'y montrent opposés.

Dans le but d'arranger les choses, le ministère de la Santé aurait, non pas diminué, ainsi qu'il a été raconté, mais au contraire augmenté le cachet annuel (par employé ou ouvrier à soigner), en le portant de 7 sh. 3 d. à 8 sh. 6 d. Nos confrères d'outre-Manche auraient refusé le cadeau d'Artaxerxès. Ils veulent bien être des fonctionnaires du gouvernement, mais ils ne veulent, à aucun prix, devenir ceux des « sociétés approuvées ». De là le conflit qui vient d'éclater. Les délégués des 14 000 panel-doctors se sont réunis au Central Hall de Westminster et ont décidé, à l'unanimité, de reprendre leur liberté d'action au 1er janvier prochain s'ils n'étaient pas libérés de la tutelle desdites sociétés. Et si l'on songe que le nombre des assurés est d'environ dix millions... !

Le geste des médecins anglais, tel qu'il se présente, est beau. On a remarqué qu'il paraît porter, avant toute autre considération, sur une question d'honneur professionnel. On voit aussi que nos confrères ont laissé à leur gouvernement le temps de la réflexion. L'affaire est sérieuse en Angleterre. En France, la nouvelle est arrivée comme un avertissement des plus opportuns à l'adresse de ceux qui tenteraient de bâcler des lois d'assurances ultra-sociales sans respecter les intérêts moraux et matériels de toutes les parties contractantes.

HORN.



NÉCROLOGIE

HENRI BOUTTIER

Henri Bouttier vient de disparaître après avoir fait preuve, au milieu des plus vives souffrances, d'un courage qu'il avait déjà su montrer, il y a quelques années, alors que sa santé était très ébranlée.

Tous ceux qui ont reçu ses soins si scrupuleusement attentifs, tous ceux qui l'ont connu ou seulement approché garderont un souvenir ineffaçable de cet homme étincelant de vie, de sa constante affabilité qui lui gagnait vite l'affection, car elle traduisait la sincérité d'un cœur toujours prêt à rendre service et à aider.

Grâce à la plus séduisante intelligence, servie par un amour peu commun du travail, par d'exceptionnelles qualités de ténacité et de pondération, il a pu laisser, à trente-cinq ans, une œuvre dont la valeur et l'ampleur ne font sentir que plus cruellement ce que la neurologie française perd en lui...



Henri Bouttier.

Interne des hôpitaux en 1912, il entra dans le service de M. le professeur Pierre Marie en 1913, et s'orienta de bonne heure vers la neurologie. Pendant la plus grande partie de la guerre, il resta dans l'infanterie. En juillet 1917, il fut affecté au centre de chirurgie nerveuse de la 5e armée, dans le service de M. le professeur Lecène, puis au centre neuro-psychiatrique de la même armée. Docteur en médecine en 1918, chef de clinique adjoint en 1919, chef de clinique titulaire des maladies nerveuses à la Faculté de médecine de Paris en 1920, il fut nommé, en 1922, médecin des hôpitaux, ayant su mener de front travaux scientifiques, concours, enseignement et service hospitalier dans cette clinique neurologique de la Salpêtrière qu'il aimait tant, où il a passé presque toute sa vie médicale, où il a laissé tant de regrets...

C'est là que, collaborant avec M. le professeur Pierre Marie, il a recueilli la plupart des documents qu'il a si bien utilisés pour bâtir son œuvre scientifique.

Pendant son séjour aux armées, il a consacré toute une série de travaux à la pathologie traumatique du cerveau et des méninges. Il a ainsi, en particulier dans sa thèse, apporté une très importante contribution à l'étude des syndromes vasculaires dans la pathologie cérébrale, à l'étude des plaies récentes du crâne, de la commotion cérébrale dont il a su préciser les caractères cliniques, biologiques et histo-pathologiques.

Il a publié de nombreuses recherches sur l'épilepsie, étudiant tour à tour l'azotémie et le taux de l'urée au cours des crises comitiales, l'état de mal épileptique, les troubles circulatoires et vaso-moteurs. C'est lui qui, en collaboration avec M. le professeur Pierre Marie et M. le Dr Crouzon, a mis en honneur la médication boréc, et en a rendu l'emploi pratique, grâce à ses recherches sur le tartrate borico-potassique.

Dans toute une série de communications, soit à la Société de neurologie, soit à la Société médicale des hôpitaux, il a étudié les syndromes de désorientation dans l'espace, les maladies familiales... Trop nombreux pour pouvoir être cités sont ses travaux concernant, soit la sémiologie, soit la pathologie nerveuse, ses contributions à l'endocrinologie, à la syphiligraphie, à la thérapeutique,

Mais il faut tout particulièrement signaler ses belles et récentes recherches, faites en collaboration avec M. le professeur Pierre Marie, sur les troubles sensitifs d'origine cérébrale. Elles constituent un travail fondamental. basé sur de nombreuses observations cliniques et anatomiques, sur une critique pénétrante des travaux français et étrangers, en particulier anglais. Il a su mettre en évidence l'infinie variété des dissociations des troubles sensitifs, d'origine cérébrale et montrer combien il est difficile de les faire entrer dans des cadres rigides. Il s'est attaché tout particulièrement à l'étude des troubles sensitifs d'origine thalamique que l'on opposait jusqu'alors aux troubles sensitifs d'origine corticale.

Bouttier avait en outre inspiré plusieurs thèses et travaux scientifiques, fourni des documents, collaboré à la traduction en français et à la rédaction d'ouvrages étrangers. Il était deux fois lauréat de l'Académie de médecine. Il avait fait récemment un fructueux voyage d'études en Hollande. Ses travaux en cours ou en projet étaient importants et nombreux !...

Devant le long avenir qui semblait s'ouvrir devant lui, que ne pouvait-on attendre de son intelligence, de son activité, de sa foi dans la science?

Ses amis savent ce que l'on pouvait attendre de son affection et ses malades de son dévouement; que l'on nous permette, avec eux, avec tous ceux qui le pleurent, d'assurer de notre plus respectueuse et douloureuse sympathie celle qui, dans l'existence, sut lui donner le bonheur et fut pour lui, non seulement une compagne, mais une collaboratrice !...

R. Mathieu.



SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 12 novembre 1923.

L'action de la lumière de la lune sur certains vers marins. — MM. FAGE et LEGENDRE montrent quelle est l'action de la lumière de la lune sur certains vers marins, voisins du *paola* des îles Samoa, au moment du dernier quartier lunaire de mai à septembre. Ces vers sont extrêmement abondants, plus d'un million dans l'espace éclairé par une lanterne flottante. Ce sont des vers complètement développés qui se livrent à une danse nuptiale longue et compliquée suivie de la ponte des œufs. Ces faits curieux révèlent indiscutablement une influence de la lune sur les êtres vivants, mais le mécanisme ne peut en être encore précisé. Les auteurs estiment que l'explication ne saurait être trouvée dans l'action directe du rythme des marées ou de la lumière de la lune.

Sur une nouvelle champignonnière naturelle. — M. COSTANTIN a découvert dans le massif de la Vanoise et sur le Petit Mont-Blanc des champignons en nombre considérable du type *pleurote*, voisins de l'*oreille de chardon* ou du *champignon de rosée*, et qui poussaient sur les souches des chardons bleus ou des chardons simples après le fauchage. Ces champignons sont comestibles et cette culture curieuse pourra être propagée dans les Alpes d'abord et ensuite dans les terrains délaissés par l'agriculture comme les dunes, les garrigues ou les terres en friche.

L'emploi du pyrèthre comme insecticide. — MM. CHEVALIER et DANTONY signalent la très forte pousse des fleurs de pyrèthre. Ils conseillent de préparer le produit insecticide en employant les tiges et les feuilles du pyrèthre qui donnent des résultats identiques à ceux obtenus avec les fleurs.

Sur la métallisation des organismes vivants. — Note de M. ZÉLINSKI (de Moscou).

Etiologie de l'encéphalite léthargique. — Note de MM. LAVADITI et NICOLAU.

Rapport de l'énergie et de la masse. — M. LORENZ a pu consulter les notes personnelles du célèbre correspondant de l'Académie Ernest Solvay. Celui-ci, esprit philosophique et scientifique, avait dès 1868, en étudiant le rapport de l'énergie et de la masse, pensé au problème de la relativité et émis sur ce sujet de puissantes hypothèses. M. Lorenz fait observer que la relativité n'est pas une conception absolument moderne.

H. MARÉCHAL.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 13 novembre 1923.

Le statut des sages-femmes. — Sur la demande de M. CHAUFFARD qui met aux voix, la majorité décide que la discussion sur le statut des sages-femmes sera remise à quinzaine.

Etude d'un axe supplémentaire de l'articulation coxo-fémorale pour les impotents. — M. GABRIEL BIDOU démontre au début de sa communication comment il est possible, mathématiquement, de délimiter un point d'oscillation du membre inférieur sur le bassin, au-dessus du point articulaire normal, par la dépliation de la courbe lombaire.

Puis il explique comment doit être conçu l'appareil qui, tout en immobilisant l'articulation coxo-fémorale humaine, permettra de réaliser cette oscillation nouvelle. Ce sera un appareil simple, facile à porter. Il donne des photographies de malades utilisant ce dispositif.

Ainsi donc, par ce nouveau point exceptionnel d'oscillation coxo-fémorale, l'ingénieux appareillage que présente le Dr Gabriel Bidou permettra aux ankylosés et aux douloureux de la hanche de pouvoir marcher en attitude normale, tout en sauvegardant le jeu de flexion humaine au niveau de l'articulation vraie.

Moulage endocranien d'un crâne d'enfant de Néanderthal (époque quaternaire). — Note de M. ANTONY.

Recherches biologiques sur les sérums de malades cancéreux. Variations de la prostaxie avant et après le traitement par injections intraveineuses d'émanations de radium. — Note de MM. FISCHER et KOTZAREFF.

Rapport sur le service des eaux minérales. — Rapport lu par M. SIREDEY.

H. MARÉCHAL.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 16 novembre 1923.

Pathogénie spéciale d'une paralysie cubitale survenue neuf ans après un traumatisme du coude. — MM. PASTEUR VALLERY-RADOT et KRIEF présentent un homme qui se fit, en 1909, à l'âge de vingt ans, une luxation du coude droit. La luxation fut immédiatement réduite, mais pendant un an et demi il conserva une ankylose du coude. De 1911 à 1918 il n'accuse aucun troubles. En 1918, neuf ans après le traumatisme, apparaissent des fourmillements dans le domaine du cubital et la main prend l'aspect « en griffe ». Après un temps d'arrêt et même rétrocession dans l'évolution de la paralysie, de nouveaux troubles apparaissent en 1920. Actuellement existent des troubles trophiques et moteurs marqués dans le domaine du cubital et l'examen électrique du nerf et de ses muscles tributaires montre des troubles quantitatifs aux courants faradiques et galvanique.

La radiographie montre un effacement partiel de la gouttière épitrochléo-olécranienne par suite d'un élargissement anormal de l'olécrâne, d'où compression du nerf. Cette pathogénie est différente de la pathogénie généralement admise pour expliquer les paralysies cubitales tardives après un traumatisme du coude. L'augmentation de volume de l'olécrâne peut être attribuée soit à une fracture olécranienne qui se serait produite au moment du traumatisme et aurait déterminé un cal anormalement développé, soit, plutôt, étant donnée la lenteur du processus, à une ostéopériostose. La réaction de Wassermann n'a pas été pratiquée.

Fibromyome de l'iléon avec hémorragie intestinale mortelle. — MM. BORDIN et DE GENNES présentent un volumineux fibromyome développé aux dépens de la tunique musculaire du grêle auquel il était relié par un pédicule étroit. Il ne s'était manifesté cliniquement que par les signes d'une hémorragie intestinale mortelle.

Le diagnostic radiologique de la dilatation bronchique de l'enfant au moyen des injections de lipiodol. — MM. AR-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

MAND-DELILLE, DARBOIS, DUHAMEL, et MARTY ont appliqué à l'étude des bronches, chez l'enfant, la méthode du lipiodol de Sicard et Forestier, déjà employée pour l'étude des lésions pulmonaires par Sergent et Cottenot. Par l'injection intratrachéale de 10 centimètres cubes de lipiodol, ils ont obtenu de très belles images de bronches saines, ou ectasiées soit sous forme de dilatations multiples, soit sous forme d'ectasie limitée. Ils ont de même, à titre de contrôle, pu obtenir des silhouettes de cavernes tuberculeuses entièrement dessinées par le même procédé. Leur communication est accompagnée de la projection de clichés des plus démonstratifs. Ils insistent sur l'intérêt de ce procédé dans les problèmes qui se posent lorsqu'on constate par l'auscultation, chez l'enfant, des signes pseudo-cavitaires dont l'interprétation est restée jusqu'à présent bien souvent impossible pendant la vie du malade, et montrent l'importance qu'a cette méthode pour le diagnostic de la dilatation bronchique.

M. SERGENT fait projeter des radiographies prises dans trois cas de dilatation des bronches chez des adultes après injection de lipiodol. Il montre que, grâce à cette méthode, on peut faire facilement le diagnostic différentiel de cette affection avec la pleurésie interlobaire vidée dans une bronche, diagnostic clinique si souvent malaisé.

M. SICARD demande ce que devient le lipiodol après l'injection.

MM. ARMAND-DELILLE et SERGENT répondent que le lipiodol disparaît les jours suivants : il est rejeté par la toux.

M. AMEUILLE a vu le lipiodol persister dans les bronches dilatées quatre mois après l'injection, sans accident d'iodisme.

M. BOIDIN a observé un cas dans lequel des accidents d'iodisme apparurent après injection intratrachéale de lipiodol pratiquée chez un homme atteint de gangrène pulmonaire : il se produisit un œdème périlaryngé très grave.

M. SICARD croit que le lipiodol peut avoir une action bienfaisante chez les emphysémateux, les asthmatiques, par l'iode qu'il dégage.

M. SERGENT pense, en tout cas, qu'il ne faut pas faire d'injections intatrachéales de lipiodol chez les tuberculeux.

M. CLAISSE croit que, par la méthode simplifiée de Balvay, des injections intratrachéales très correctes peuvent être faites. Cette méthode présente le grand avantage d'être d'une technique très facile.

La thoracoplastie extrapleurale pour tuberculose pulmonaire. — M. AMEUILLE présente quatre malades à caverne pulmonaire unilatérale large chez lesquels le pneumothorax artificiel a été impossible et qui ont bénéficié d'une façon très marquée de la thoracoplastie extrapleurale au point qu'à l'heure actuelle ils ne présentent plus aucun symptôme fonctionnel.

M. LARDENNOIS, qui a opéré lui-même trois de ces malades, décrit la technique suivie. Il emploie la polycostectomie paravertébrale large ; il insiste sur l'importance de la section de la première côte. Il donne la préférence à l'intervention en un temps sous anesthésie générale ; ces malades supportent mal de fortes doses d'anesthésique local. Les bons résultats obtenus dépendent surtout de l'indication opératoire : le côté opposé doit être sain, sans quoi les lésions après l'intervention ne sont qu'aggravées.

M. RIST suit un malade opéré depuis neuf ans par ce procédé : il est parfaitement guéri. Il ne faut pas opérer des malades en train de fléchir.

M. COURCOUX croit que cette intervention doit être faite uniquement en milieu sanatorial et non hospitalier. D'après les dernières statistiques, un tiers des malades opérés peut être considéré comme guéri. Les cas les plus favorables sont ceux qui présentent avant l'intervention un processus de rétraction pulmonaire commençante.

Diabètes infantiles traités avec succès par l'insuline. — M. APERT présente l'observation d'un enfant de trente mois qui, cachectisé par un diabète grave et rapide, s'est merveilleusement transformé après traitement par l'insuline : le sucre et l'acétone disparurent ; en trois mois, l'enfant gagna près du quart de son poids. L'auteur présente ensuite deux enfants plus âgés également transformés par l'insuline.

Nous possédons avec l'insuline un agent antidiabétique d'une efficacité incomparable. Dans les diabètes infantiles son emploi s'impose. Les inconvénients signalés ne surviennent que quand la technique d'introduction est mal suivie.

Mécanisme et signification des différentes raies vasomotrices. — MM. TINEL, SANTENOISE et SCHIFF étudient les différentes raies vasomotrices : 1° La *raie blanche* : il ne peut s'agir que d'un phénomène de contraction des parois capillaires traduisant leur excitabilité propre mise en jeu par une simple excitation mécanique ; 2° la *raie rouge* est également un phénomène purement local, une réaction inverse de la blanche ; 3° la *raie rouge* provoquée par la pointe d'une épingle est la seule raie vasomotrice véritable, la seule qui permet d'explorer les voies vasomotrices et les centres vasomoteurs.

Adénite inguinale d'origine appendiculaire ayant simulé un bubon pesteux. — MM. BORDIN et Dr GENNES rapportent l'observation d'un malade chez qui la présence d'une volumineuse adénite inguinale avec périadénite accompagnée de signes généraux graves avait fait penser à la possibilité d'un cas de peste bubonique ; mais la négativité des examens de laboratoire fit rejeter ce diagnostic. La mort survint malgré l'intervention chirurgicale. L'autopsie montra un appendice long de 27 centimètres engagé dans un trajet herniaire crural. L'extrémité sphacélée était implantée dans la ganglion de Cloquet, d'où l'infection anaérobie avait gagné les ganglions superficiels.

Sérothérapie méningococcique de la base cranienne par ponction trans-cérébro-frontale. — M. SICARD présente un malade atteint de méningite cérébro-spinale avec contrôle bactériologique dont l'évolution progressa malgré une sérothérapie rachidienne intensive. L'apparition des paralysies craniennes témoignait d'une localisation basale. Etat général précaire, amaigrissement extrême. C'est alors, cinq semaines après le début de la maladie, qu'une aiguille mousse fut introduite par l'orifice d'une perforation cranienne médicale et, cheminant au travers du lobe frontal jusqu'au plancher

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*).

cranien, permit de déverser dans les lacs de la base quelques centimètres cubes de sérum antiméningococcique : les symptômes locaux et généraux s'amendèrent aussitôt : la guérison se maintient actuellement depuis six mois.

L'auteur rapporte un second cas identique. La ponction du parenchyme cérébro-frontal est inoffensive et indolore.

M. ACHARD insiste sur le fait qu'il est logique de faire une injection intracérébrale chaque fois qu'il ne se produit pas d'amélioration après injection intrarachidienne.

M. LESNÉ montre que dans la méningite cérébros-pinale du nourrissou, il y a d'abord infection du ventricule ; aussi faut-il dès le début de la maladie faire une injection intraventriculaire. On n'obtient la guérison chez le nourrisson qu'à ce prix : c'est la seule façon de ne pas avoir de blocage de l'aqueduc de Sylvius.

Sur la rareté des cas de chlorose. — M. RIST, à propos de la récente communication de M. Fiessinger, montre que si la chlorose était une maladie fréquemment rencontrée jusqu'au début de ce siècle, elle est devenue actuellement très rare. Pendant onze ans l'auteur n'eu a pas observé un seul cas ; il se demande quelle peut être la cause de cette diminution manifeste et générale des cas de chlorose.

MM. CHAUFFARD, RIVET, P.-E. WEILL, HALLÉ, LOUIS RAMOND prennent tour à tour la parole pour dire qu'ils ont fait la même remarque. On voit des anémies de chlorotique, ce ne sont pas des cas de chlorose véritable : ils s'accompagnent de souffles jugulaires très fréquemment.

P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 14 novembre 1923.

Empalement transrecto-vésical. — Chez un matelot qui s'était empalé sur une tige de rambarde, M. Bellot (de Cherbourg), pratiquant la laparotomie, a trouvé une longue plaie du dôme vésical et une plaie du bas-fond communiquant avec le rectum. Il a fermé la brèche supérieure et placé dans la brèche inférieure une mèche sortant par l'anus. Sonde à demeure.

Le blessé a guéri à la longue, non sans quelques incidents : le dixième jour, réouverture de la plaie suspubienne qui donne issue à un mélange d'urine et de matières fécales, puis persistance d'une communication vésico-rectale qui s'est rétrécie lentement et n'a guéri que sous l'influence de la position ventrale.

M. MICHON, rapporteur croit que dans un cas analogue il vaut mieux, si on le peut, suturer la brèche vésicorectale. Peut-être une cystostomie eût-elle été opportune ; en tout cas, la position ventrale a certainement aidé à la fermeture de la fistule vésico-rectale.

Perforation de l'artère tibiale postérieure par artérite infectieuse. — M. BRISSET (de Saint-Lô) a observé cet accident chez un homme de quarante ans, au décours d'une grippe. Douleur subite, mollet violacé et très tendu, pied froid. Une longue incision interne a permis d'évacuer environ 1 litre de caillots et de découvrir une perforation à 2 centimètres de l'origine de la tibiale postérieure. On a lié l'artère au-dessus et au-dessous.

Guérison complète au bout de six mois, mais avec persistance de l'engourdissement. Il y a eu une escarre talonnière pendant quelque temps.

M. WALTHER, rapporteur, fait observer que l'artérite grippale est moins connue que l'éberthienne. D'ailleurs le contrôle étiologique précis manque dans cette observation.

A propos des lésions des ménisques du genou. — MM. COMBIER et MURARD (rapporteur, M. OKINCZYC), ont observé un homme de quarante-huit ans chez lequel insidieusement, sans trauma connu, survinrent dans un genou des craquements sans douleur. On constatait une légère bosselure avec point douloureux limité. A l'intervention, le ménisque est épaissi en une masse dure ; la partie antérieure du ménisque est réséquée, la partie postérieure est laissée en place. Guérison.

M. ARRON emploie pour la méniscectomie une incision verticale. Il n'enlève que la partie antérieure et touche peu à la postérieure.

M. BROCA fait de même.

MM. DUJARIER et DUVAL ne sont pas partisans de l'extirpation partielle.

Sur la rachianesthésie. — M. CHEVASSU a vu par lui-même ou a eu connaissance de nombreux accidents. Il rappelle qu'au Congrès de Strasbourg, parmi les partisans de cette méthode, la plupart avouaient des accidents. Il estime que la rachianesthésie est très dangereuse et lui préfère l'anesthésie locale ou l'anesthésie épidurale.

M. THIÉRY croit qu'il y a plus de cas de mort qu'on ne l'a dit.

M. SAVARIAUD reste très partisan de la rachianesthésie, surtout pour les interventions sous-ombilicales. Il emploie la cocaïne : 3, 4 ou 5 centigrammes. Les accidents mortels se voient sur des sujets cachectiques ou inanitiés.

Gangrène du gros orteil de cause inconnue. — M. ANS SCHWARTZ a fait d'abord une sympathectomie périartérielle chez un homme de quarante-cinq ans qui, depuis cinq semaines, présentait des douleurs violentes du pied, avec refroidissement, teinte violacée, disparition du pouls, et qui, par ailleurs, n'avait aucune lésion nerveuse et une réaction de Wassermann négative.

L'opération fut suivie d'un répit, avec vascularisation meilleure, mais deux mois après survint une gangrène noire du gros orteil, qui nécessita une amputation de Lisfranc.

La cause de cette gangrène est obscure.

JEAN MADIER.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 10 novembre 1923.

Des effets observés à la suite de l'inoculation du virus herpétique dans la glande surrénale. — MM. P. TEISSIER, GASTINEL et REILLY montrent que l'inoculation du virus herpétique dans la surrénale du lapin provoque une infection encéphalitique mortelle, parfois accompagnée d'hématurie, d'érosion gastro-duodénale.

Le virus herpétique est toujours retrouvé dans le système nerveux et la surrénale, où il provoque des lésions nécrotiques de la couche spongiocytaire. La médullaire est indemne.

L'inoculation intrasurrénale est négative chez les animaux immunisés par une kératite. L'immunité du névraxe assure l'état réfractaire des cellules surrénales sensibles.

Les intradermo-réactions communes à l'amino-arsénophénol. — M. P. CHEVALIER conclut de ses recherches à l'impossibilité de déceler par ce moyen les susceptibilités individuelles à cette substance. Les réactions positives ne correspondent pas forcément à des sujets sensibilisés.

Rapport numérique des fibres sensitives et des fibres motrices. — M. LAPICQUE montre que ce rapport varie suivant la taille des individus d'une même espèce. Chez le chien, il a trouvé pour les animaux de petite taille trois fibres sensitives pour une motrice, alors que les animaux de grande taille arrivent à n'en avoir qu'une sensitive pour deux motrices. Cela cadrerait avec ce fait d'observation courante que les sujets de petite taille sont plus nerveux, moins placides que les grands.

Féminisation sur l'animal adulte. — M. PÉZARD et SES COLLABORATEURS présentent une série de coqs qui montre que la greffe ovarienne pratiquée sur le mâle adulte préalablement châtré fait apparaître des modifications du plumage et de la crête qui rappellent absolument les caractères féminins, et qu'on ne retrouve pas chez le chapon. Celui-ci garde en effet le plumage du coq. Ceci prouve donc que, chez l'adulte comme chez le sujet jeune, la féminisation demeure possible.

Election. — M. BRULÉ est élu membre de la Société.

F. BORDET.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS DE L'ASSOCIATION DE PÉDIATRIE

Communications.

Un cas d'invagination intestinale subaiguë chez un bébé de six mois. — M. le professeur NOBÉCOURT. — Quand l'invagination intestinale revêt une évolution subaiguë, elle est facilement méconnue.

Souvent, en effet, le bébé semble atteint d'une affection gastro-intestinale banale ; il a de temps en temps des vomissements et de la diarrhée ; il maigrit ; il ne paraît pas souffrir du ventre.

Cependant le traitement institué n'amène pas d'amélioration et, d'autre part, certains phénomènes peuvent attirer l'attention. Le début peut avoir été brusque et être marqué par des selles sanglantes. Il peut se produire des paroxysmes pendant lesquels les vomissements s'exagèrent. Enfin, la palpation de l'abdomen peut déceler, à un moment donné, la tumeur caractéristique.

La granulie au point de vue radioscopique. — M. DUHEM (de Paris) présente une série de superbes clichés radiographiques montrant, grâce à une technique parfaite, le moyen de diagnostiquer la granulie par les rayons X avant toute manifestation à l'examen de la poitrine, surtout avant tout signe stéthoscopique. MM. les professeurs Mouriquand (de Lyon) et Nobécourt (de Paris) confirment l'intérêt considérable de l'examen radiographique pour établir un diagnostic clinique précis.

Un cas d'œdème généralisé chez un nouveau-né avec cyanose et troubles des fonctions hématopoiétiques. — M. le professeur GAUTIER (de Genève) rappelle qu'au moment de la naissance ou peu après le nouveau-né peut présenter au niveau de la peau des phénomènes d'œdème ou de sclérème.

L'œdème apparaît rapidement, survient surtout chez le prématuré, s'étend progressivement, s'accompagne d'une cyanose plus ou moins marquée de la face et des extrémités. L'étiologie est mal connue, l'anatomo-pathologie en étant très variable ; mais le pronostic est en somme favorable, à condition de pouvoir rétablir rapidement la circulation par le réchauffement.

Le cas observé par M. Gautier semble répondre au type habituel de la maladie, mais la mort rapide a permis une nécropsie dont le protocole indique :

1° Une néphrite épithéliale légère surtout à gauche, avec dépôts calcaires autour des artères interlobaires du rein gauche ;

2° Des foyers hématopoiétiques dans le foie, la rate, les ganglions lymphatiques, le poumon et le pancréas ;

3° Une bactériémie par staphylocoques (sang prélevé à l'autopsie).

La cause des accidents ne peut être rapportée à la néphrite, trop légère pour M. Gautier ; la bactériémie est due à une cause extérieure ; la syphilis n'a pu être recherchée.

Du diabète infantile et de son traitement actuel. — MM. B. WEILL-HALLÉ et H. CHABANIER rapportent une nouvelle observation de diabète grave de l'enfant traité par l'insuline. Le produit utilisé a été préparé par la technique de MM. Chabanier, Lobo-Onell et Mlle Lebert. L'efficacité en a été manifeste et la glycosurie a passé en quelques jours de près de 100 grammes à 0, tandis que l'acétonurie, au taux de 100 milligrammes, se trouvait supprimée dès le premier jour du traitement. Le poids se remontait rapidement et l'enfant prenait 4kg,500 en vingt jours, tandis que l'asthénie disparaissait. Les auteurs insistent sur l'innocuité des doses élevées qu'ils utilisent et qui s'accommodent de rations riches en hydrates de carbone.

M. LEREBOULLET (de Paris) s'associe aux remarques de M. Weill-Hallé et rapporte les deux cas de diabète infantile qu'il a eu récemment l'occasion de suivre avec MM. Chabanier, Lobo-Onell et Mlle Lebert. Il montre que, dans le premier cas traité depuis le mois d'avril, un résultat remarquable a été obtenu ; jusqu'à deux reprises, la cure d'insuline a pu être suspendue pendant deux mois sans que la glycosurie reparaisse à un taux élevé, l'acétonurie restant absente et l'état général excellent. Le second cas concerne une enfant atteinte de diabète à forte glycosurie enrayée après dix jours de cure. Les deux cas établissent l'innocuité de ce traitement, pourvu que les injections soient accompagnées de l'ingestion de lait ou d'aliments sucrés, que la glycosurie soit surveillée et que le régime, tout en étant élargi, soit réglé selon la volonté du malade. L'insuline, dans ce cas, constitue le traitement de choix du diabète infantile à marche progressive et s'accompagnant d'acétonurie.

L'entraînement respiratoire par la méthode spiroscopique dans le traitement des pneumonies prolongées de l'enfance. — M. PESCHER (de Paris) rappelle que les recherches de ces dernières années ont montré que, chez les petits malades atteints de pneumonie prolongée, quelle qu'en soit la forme, la respiration n'est pas seulement diminuée par le fait actuel de la maladie. En réalité, ces petits infectés étaient des anhématosiques de longue date, et c'est cette défaillance organique préalable qui conditionne la pneumonie et entre comme facteur important dans l'évolution de celle-ci.

Le traitement classique habituellement employé, toniques, aération, bonne alimentation, exercices, etc., est toujours insuffisant pour obtenir la *restitutio ad integrum* des régions pulmonaires envahies et pour la récupération de la capacité respiratoire vitale, antérieurement perdue.

On n'arrive au résultat cherché qu'à la faveur d'un entraînement respiratoire méthodique suffisamment prolongé, et la méthode spiroscopique, méthode de douceur et de précision, rend les plus grands services en pareil cas, d'autant que le spiroscope, en objectivant tous les phénomènes, est un jeu nouveau pour le petit malade.

Végétations adénoïdes et tuberculose. — M. E. TERRIEN (de Paris) rapporte un cas où l'ablation des végétations et des amygdales fut suivie d'une tuberculose aiguë généralisée et mortelle.

Rien cependant dans l'aspect des amygdales ou des végétations ne permettait *à priori* de suspecter cette tuberculose larvée des trois amygdales décrite par Dieulafoy.

Un cas d'atrophie avec raccourcissement du membre inférieur gauche par anomalie de la cinquième vertèbre lombaire. — Mme Marie DERSCHEID-DELCOURT présente l'observation d'une fillette de douze ans amenée pour atrophie du membre inférieur gauche avec raccourcissement progressif et claudication. Sans aucun antécédent morbide, l'enfant ne présente aucun signe clinique, aucune

douleur. La radiographie ne montre rien à la hanche, rien au sacrum, mais révèle au-devant de l'apophyse transverse gauche de la cinquième vertèbre lombaire une lamelle osseuse large de 2 centimètres, longue de 3 à 4 centimètres, légèrement étranglée en son milieu, se dirigeant de dedans en dehors pour venir s'appuyer en la débordant sur la symphyse sacro-iliaque. Quel peut être le rôle ou l'influence de cette lame sur le développement du membre inférieur du même côté?

M. PÉCHÈRE (de Bruxelles), président, résume les impressions laissées par le Congrès actuel ; elles ont été caractérisées par trois ordres de faits : d'abord un esprit scientifique remarquable se montrant dans les exposés des rapports ainsi que dans les discussions qui suivirent ; ensuite, une cordialité et une sincérité qui firent le charme des réunions ; enfin, un esprit médical complet permettant d'étudier à la fois médicalement et chirurgicalement un problème.

Le président remercie avec émotion les congressistes d'avoir apporté leur science et leur expérience à l'étude des questions mises en discussion et souhaite que tous se retrouvent en parfaite santé à la prochaine réunion.

Dr RAOUL DUTHOIT,
Adjoint de clinique médicale infantile
à l'hôpital Saint-Jean de Bruxelles.

CONGRÈS DE CHIRURGIE

Communications particulières.

Le pansement iodo-éthéré. — M. DELANGRE (de Tournai) vante la valeur thérapeutique du pansement iodo-éthéré et exposé son mode d'application.

Sur un nouvel anesthésique local : le nikétol. — M. H.-C. KRAFFT (de Lausanne) fait connaître un nouvel anesthésique local : le nikétol. Ce produit, découvert par A. Chesnois, est vaso-constricteur et légèrement bactéricide. Son action est rapide et durable. Il agit aussi bien dans les tissus enflammés que dans les tissus sains, et sa toxicité semble être minime puisqu'on a pu introduire 5 centimètres cubes de la solution à 1 p. 100 dans la saphène externe d'un chien, sans remarquer le moindre trouble cardiaque, respiratoire ou nerveux.

Anesthésie des nerfs splanchniques. — M. ROUSSIEL (de Bruxelles) expose sa technique d'anesthésie des nerfs splanchniques et discute les indications de la méthode.

TROISIÈME QUESTION A L'ORDRE DU JOUR

Traitement des oblitérations non calculeuses des voies biliaires principales.

M. VILLARD (de Lyon) étudie les techniques opératoires.

M. P. MATHIEU (de Paris) discute les indications et expose les résultats.

Résumé du Rapport de M. VILLARD.

I. Soins préopératoires et choix de l'anesthésique. — Exception faite du cas où il existe une fistule cutanée biliaire, les oblitérations de la voie biliaire principale s'accompagnent d'un ictère par rétention dont le retentissement sur la cellule hépatique expose aux *hémorragies* et au *shock*.

Peut-on éviter ces accidents?

La crainte de l'hémorragie a conduit certains chirurgiens à injecter du sérum gélatiné ou à prescrire quelques grammes de chlorure de calcium pendant les jours qui précèdent l'intervention. L'action anticoagulante de ce sel est cliniquement difficile à contrôler ; la plupart des chirurgiens croient à son action; certains autres, comme Hartmann, sont sceptiques.

D'une façon générale, l'*éther* est l'anasthésique en faveur en dépit de l'irritation bronchique qu'il produit. Il est de bonne pratique de faire précéder l'administration de l'éther de quelques bouffées de chlorure d'éthyle ; de ce fait, la salivation et l'irritation des voies respiratoires sont moins marquées.

Le *chloroforme*, presque universellement délaissé dans la chirurgie des voies biliaires, expose à la cholémie hémorragique et à l'ictère grave (Gosset, Quénu).

L'*anesthésie locale ou régionale*, préconisée surtout par Pauchet, serait peut-être préférable, mais son emploi ne s'est pas généralisé.

L'*anesthésie des splanchniques* et même uniquement du splanchnique droit, bien que d'exécution peu aisée, serait souvent satisfaisante ; des accidents ont été signalés, dus, semble-t-il, à une poussée massive du liquide anesthésique dans la veine cave inférieure.

La *rachi-cocaïnisation* serait, d'après Pauchet, aussi grave que la chloroformisation. Le rapporteur a enregistré un accident mortel dans le seul cas où il l'a employée.

L'*anesthésie régionale paravertébrale* est de technique difficile et infidèle.

II. Voies d'accès sur les canaux biliaires. — Il est nécessaire d'explorer largement la face inférieure du foie. Autant que possible on exécutera la manœuvre classique de *Mayo-Robson*, qui consiste à extérioriser l'organe. Pour ce faire, deux conditions doivent être remplies :

a. Le tronc sera placé en hyperextension ;

b. Les incisions seront menées de façon telle qu'elles donneront un large accès sur les voies biliaires.

Ces incisions *sacrifient* ou *respectent* les nerfs de la région.

De toutes ces voies d'accès, la meilleure sera celle qui, permettant l'éversement du foie, donnera le maximum de jour sur les régions sous-hépatique et duodénale et facilitera l'établissement d'un drainage toujours nécessaire.

La tendance actuelle est pour les procédés qui ne lèsent pas les nerfs. Il faut reconnaître pourtant que dans ces conditions les manœuvres opératoires sont difficiles, parfois impossibles, et les préférences du rapporteur vont aux incisions de Bévan, de Mayo-Robson et de Hartmann. Il a pratiqué plus de 500 fois l'incision de Mayo-Robson sans avoir jamais observé d'éventration. Sans doute la perte de la sensibilité est constante, mais c'est à son avis un léger inconvénient, d'autant que la paroi présente toujours une solidité rassurante.

Interventions s'adressant aux oblitérations non lithiasiques de la voie biliaire principale, à l'exclusion de l'ablation des tumeurs de l'ampoule de Vater et du

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

pancréas. — Les causes d'oblitération de la voie biliaire principale, la lithiase mise à part, peuvent résulter :

1° D'un aplatissement du conduit par des compressions extérieures ;

2° De la présence de corps étrangers ;

3° D'altération de ses parois par tissu rétractile cicatriciel ou néoplasique.

Les opérations dirigées contre ces causes seront donc : *des décompressions, des cholédocotomies, des plasties, des résections* avec ou sans opérations restauratrices et *des dérivations*.

Opérations de décompression. — Elles ne sont guère réalisées qu'à l'occasion de kystes hydatiques de la face inférieure du foie. Ces faits sont rares : vingt observations seulement ont été publiées.

L'incision et le drainage suffisent à amener la guérison, sans qu'il soit généralement nécessaire d'intervenir sur la voie biliaire principale.

Dans un cas, Monod a eu recours à des ponctions successives; dans un autre, Americo Mosso fit une énucléation.

L'agent de compression peut être aussi un ganglion, un adénome cicatriciel, un anévrysme de l'artère hépatique (Villandre). La technique s'inspire des conditions anatomiques et pathologiques, qui varient avec chaque malade.

Cholédocotomie. — Elle peut être *évacuatrice* ou *dilatatrice.* Dans le premier cas, l'opération se résume dans l'ablation d'un corps étranger : un parasite le plus souvent. Dans le second cas, elle tend à supprimer un segment sténosé. Les corps étrangers le plus fréquemment rencontrés sont les vésicules hydatiques, les ascaris, les lombrics et les douves. Chez une de ses malades, le rapporteur a pu extraire avec succès dix douves vivantes du cholédoque.

La *cholédocotomie évacuatrice* n'offre, en pareille circonstance, aucune particularité technique spéciale. Cependant, on doit se rappeler que les porteurs de parasites présentent cliniquement les signes de la lithiase ; après extraction du parasite, il faut explorer complètement le cholédoque, celui-ci contenant souvent des calculs.

La méthode de l'aspiration rendra de grands services et le drainage se fera à l'aide d'un tube de gros calibre qu'on laissera longtemps en place, surtout si les hydatides sont en cause, car leur migration dans les voies intrahépatiques est lente.

Dans la *cholédocotomie dilatatrice*, le canal biliaire est ouvert sur toute la longueur de sa partie sténosée. Un cathétérisme prudent permet d'explorer la perméabilité de ses extrémités. Un tube de caoutchouc est couché dans la gouttière ainsi créée, et s'engage dans la lumière du canal en amont et en aval de la zone de sténose. Si les lésions paraissent étendues et gagnent le pancréas, le drain doit être poussé jusqu'à l'ampoule de Vater.

Opérations plastiques. — Elles sont destinées à rétablir la perméabilité des voies biliaires rétrécies ou interrompues par une solution de continuité. Ces réfections sont obtenues en empruntant aux parois du cholédoque les éléments anatomiques nécessaires, ou en utilisant les tissus voisins.

Si le cholédoque doit faire les frais de la réfection, on trace une incision longitudinale au niveau du rétrécissement et l'on suture transversalement. Cette technique est difficile en raison de l'atrophie du bout périphérique et de la rigidité des parois du conduit.

C'est à l'épiploon surtout, puis à l'estomac, au duodénum et à la vésicule qu'on peut emprunter les tissus nécessaires à la réparation. Les lambeaux partiellement disséqués sont rabattus sur la perte de substance. Il est préférable de ne transposer que les plans séreux et musculaires pour éviter les dangers d'infection par la muqueuse et la possibilité d'une fistule gastrique ou duodénale. Enfin il est recommandé de pratiquer un revêtement épiploïque.

Résection de la voie biliaire principale et opérations restauratrices. — Plus fréquemment, au cours d'une intervention destinée à lever l'obstacle du cholédoque, on a été amené à réséquer une partie plus ou moins étendue des voies biliaires. Il faut alors ou bien essayer la reconstitution du canal lésé, ou bien créer une dérivation par abouchement anormal dans le tube digestif.

Si le rapprochement des deux bouts est possible, la suture circulaire doit être tentée.

Si l'écart est trop considérable, il faut interposer un nouveau canal par greffe, ou donner un moule à la reconstitution spontanée : tube de caoutchouc par exemple.

La suture circulaire est d'exécution difficile, surtout quand il s'agit de néoplasme. Elle peut être faite par surjet, par points séparés ou à la façon d'une suture artériel e.

L'utilisation des greffes n'est pas sortie du domaine expérimental. Sencert a obtenu de bons résultats, chez le chien, en se servant de greffons artériels conservés dans l'alcool.

La prothèse sur tube de caoutchouc, réalisée par Terrier en 1907, est à la mode actuellement. C'est là une application à la chirurgie humaine des études expérimentales de Cornil et Carnot sur la réparation des pertes de substance faites aux organes creux. Ces organes fendus en long et maintenus ouverts par des sutures appropriées, on voit l'épiploon s'appliquer sur la brèche, tout en respectant sa lumière.

Il se fait une reconstitution complète du conduit, y compris les glandes de la paroi.

Opérations de dérivation biliaire. — Un procédé très simple, mais profondément déplorable quant aux résultats, est l'abouchement des voies biliaires à la peau. La seule dérivation vraiment chirurgicale est une *dérivation interne.*

C'est ainsi qu'on peut anastomoser au tube digestif : la vésicule, le cholédoque, le canal hépatique, voire même le parenchyme du foie.

Quel est le point des voies biliaires qu'on abouchera au tractus digestif? En principe, ce sera la vésicule ; ses rapports avec l'estomac, le duodénum et le côlon la désignent au premier chef ; mais quand cet organe est de volume réduit, quand le cystique n'est pas perméable, quand les localisations inflammatoires sont étendues, il faut renoncer à l'utiliser et chercher à établir la dérivation aux dépens du cholédoque ou de l'hépatique. On réalisera une anastomose aussi haute que possible pour

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

se rapprocher davantage des conditions physiologiques normales.

L'abouchement au côlon est la méthode la plus aisée, mais il est certain que, dans ce cas, l'arrivée de la bile se fait trop bas. D'autres inconvénients sont à signaler, en particulier la septicité du contenu du gros intestin qui fait que, chez le chien, les anastomoses cholécysto-coliques sont fatalement suivies d'infection ascendante.

L'abouchement avec le grêle satisfait mieux l'esprit, mais on se trouve pratiquement devant de grosses difficultés opératoires, en raison de la présence du côlon transverse et de son méso. Pour amener le grêle au contact des voies biliaires, il faut le faire passer en avant du côlon ou l'attirer à travers son méso. Ces transpositions anormales compromettent les résultats fonctionnels et ne donnent définitivement que des succès relatifs. Aussi, la tendance actuelle est-elle en faveur de l'abouchement à l'estomac, surtout quand l'opérateur utilise la vésicule.

Opérations radicales s'adressant aux tumeurs de l'ampoule de Vater et de la tête du pancréas obstruant le cholédoque. — L'intervention chirurgicale vise un double but : supprimer la tumeur, rétablir le cours de la bile.

L'exérèse du néoplasme peut être une opération simple, s'il s'agit d'une tumeur de l'ampoule de Vater ou de papillome ; mais elle peut être aussi très complexe et nécessiter, dans certains cas, l'ablation d'une partie du duodénum, voire même d'une partie du duodénum et du pancréas. Certains chirurgiens sont allés jusqu'à pratiquer l'ablation totale de la glande pancréatique et, fait paradoxal, parfois avec succès. Souvent des opérations complémentaires sont nécessaires, obligeant à intervenir en deux temps : telle la recherche et l'ablation méthodique des adénopathies.

CHASTENET DE GÉRY et DARIAU.

(*A suivre.*)

NOUVELLES

Congrès de médecine. — Le prochain Congrès aura lieu en 1925, à Nancy, sous la présidence du professeur Simon, avec les professeurs Haushalter et Giry comme vice-présidents, le professeur Etienne comme secrétaire général, le Dr Winstel, comme trésorier.

Les questions des rapports sont : *Les angines de poitrine ; De l'acidose ; Formes cliniques et traitement des gangrènes pulmonaires.*

Un anniversaire. — Notre grand confrère britannique *The Lancet*, de Londres, vient de fêter le centenaire de sa fondation. A cette occasion, il publie un numéro commémoratif de 220 pages, remarquablement illustré.

Il nous plaît d'envoyer à nos collègues anglais l'expression de nos félicitations chaleureuses.

Envoyez vos livres à la bibliothèque de Tokio. — La bibliothèque de Tokio a été complètement détruite par le tremblement de terre. Le Rapprochement universitaire, dont le siège social est au Cercle de la librairie, 117, boulevard Saint-Germain, Paris (VIe), s'occupe de réunir le plus possible de volumes français de tous genres, littéraires, scientifiques, médicaux, pour les envoyer d'urgence aux Japonais.

Adresser les livres au professeur Caullery, 117, boulevard Saint-Germain, qui se charge de les faire parvenir au Japon.

École nationale vétérinaire d'Alfort. — Un concours sera ouvert à l'École nationale vétérinaire d'Alfort, le lundi 7 avril 1924, pour la nomination à cette école d'un professeur de pathologie médicale et de clinique.

Régularisation de situation militaire. — Il est rappelé aux étudiants en médecine et en pharmacie, nommés durant les hostilités au grade de médecin ou de pharmacien aide-major de 2e classe à titre temporaire, que, pour pouvoir être titularisés dans leur grade, ils doivent obtenir le diplôme de docteur en médecine ou de pharmacien avant le 31 décembre 1923 (loi du 7 avril 1923 modifiant l'article 18 de la loi du 22 juillet 1921). Cette date est reportée au 31 décembre 1926 pour ceux d'entre eux qui ont été nommés, au concours, internes des hôpitaux des villes de Faculté.

Les médecins et pharmaciens aides-majors à titre temporaire, titulaires du diplôme de docteur en médecine et de pharmacien, doivent signaler leur situation au directeur du Service de santé de leur région en lui adressant une copie conforme de leur diplôme.

Les médecins et pharmaciens aides-majors à titre temporaire, non pourvus du diplôme, doivent faire connaître leur scolarité actuelle au directeur du Service de santé de leur région, pour permettre de régulariser leur situation au point de vue militaire

Clinique des maladies infectieuses. — M. le professeur Teissier a commencé ses leçons cliniques le 16 novembre à 10 h. 30. Visite tous les matins, de 9 heures à 11 h. 30. Leçon magistrale les mercredis et vendredis à 10 h. 30, par le professeur Teissier.

Leçons de technique clinique le lundi à 10 h. 30, par MM. les Drs Gastinel, assistant, Reilly, chef de laboratoire, Cambessédès, chef de clinique, et Cathala, chef de clinique adjoint.

Le Dr Mahu fera un enseignement concernant les affections du nez, des oreilles, du larynx d'origine infectieuse.

Leçons de dermatologie (hôpital Saint-Louis). — MM. Burnier, Schulmann, Hufnagel, chefs de clinique, Marcel Bloch, Giraudeau, chefs de laboratoire, Sézary et Touraine, médecins des hôpitaux, Chevallier feront tous les mardis, à partir du 20 novembre, une leçon sur les dyschromies, les dystrophies et les tumeurs cutanées.

Cours de pathologie mentale et enseignement clinique des maladies mentales et de l'encéphale. — L'enseignement théorique sera donné à la Faculté de médecine par M. le professeur Claude et M. le Dr Lhermitte, agrégé. Le cours de M. Claude aura lieu le jeudi à 16 heures et aura pour objet : les démences. M. Lhermitte exposera la séméiologie psychiatrique le lundi à 16 heures. L'enseignement clinique comprendra des présentations de malades les dimanches à 10 h. 30 et une consultation policlinique le mercredi et le samedi à 10 heures.

Clinique chirurgicale de la Salpêtrière. — M. le professeur GOSSET. —Leçons cliniques par le professeur, mercredi

NOUVELLES *(Suite)*

et vendredi, à 9 h. 30. Opérations par le professeur lundi, mercredi, vendredi, à 10 heures. Visite des salles par le professeur, mardi, jeudi, samedi, à 10 h. 30. Conférences pratiques, présentation de malades par MM. Charrier et Petit-Dutaillis, chef de clinique et chef de clinique adjoint, et Georges Lœwy, ancien chef de clinique, mardi et jeudi, à 9 heures. Consultation de chirurgie générale, par M. Desplas, chirurgien des hôpitaux, lundi à 9 heures. Consultation de gastro-entérologie, par M. Gutmann, attaché médical du service, lundi à 10 heures. Consultation des voies urinaires, examens cystoscopiques: M. Charrier, mardi et vendredi, à 10 heures. Consultation de gynécologie, Mme Francillon-Lobre, mardi, jeudi et samedi, à 9 h. 30. Présentation de pièces anatomiques et histologiques, M. Ivan Bertrand, chef de laboratoire d'anatomie pathologique, samedi, à 9 h. 30. Conférences pratiques sur les examens chimiques en chirurgie, M. Mestrezat, professeur agrégé, chef du laboratoire de chimie, samedi, à 9 h. 30. Conférences pratiques de bactériologie, M. Rouché, chef de laboratoire, samedi, à 9 h. 30. Curiethérapie et radiothérapie. Démonstrations et opérations, par MM. Robert Monod, chirurgien des hôpitaux ; Ledoux-Lebard, chargé de cours à la Faculté ; Wallon, assistant de curiethérapie, mardi, samedi, à 10 heures.

Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière). — M. le professeur Sebileau.

Enseignement magistral par le professeur : leçon clinique le jeudi à 10 heures. — Séances opératoires le lundi et le vendredi à 10 heures. — Consultation le mercredi à 10 heures. — Enseignement combiné par le professeur et les chefs de clinique : lundi 11 heures, manœuvres endoscopiques ; vendredi 11 heures, stomatologie et pathologie bucco-faciale.

Enseignement aux stagiaires par le professeur en deux séries les mardis, jeudis, samedis à 10 heures.

Enseignement d'initiation par les Drs Bonnet-Roy, Truffert et Chatellier, chefs de clinique. Il comprendra deux séries de dix leçons chacune. La première série commencera le 1er décembre à 11 heures. Droit à verser : 150 francs.

Enseignement complémentaire, sous la direction du professeur, par MM. les Drs Bourgeois, Lemaître, Grivot. Il comprendra deux séries de trois semaines chacune. La première commencera le 8 janvier (Dr Bourgeois), la deuxième le 13 mai (Dr Lemaître). Droit à verser : 150 francs.

Enseignement de perfectionnement. — Cet enseignement comprendra une série de cours de courte durée faits par le professeur ou sous sa direction :

A. Un cours d'examen endoscopique : du 1er au 15 février 1924 (Dr M. Grivot) ;

B. Un cours d'examen de l'oreille interne : du 15 au 29 février 1924 (Dr F. Lemaître) ;

C. Un cours de médecine opératoire spéciale : du 1er au 15 juin 1924 (Dr F. Bonnet-Roy, P. Truffert, H.-P. Chatellier), à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux ;

D. Un cours de chirurgie restauratrice de la face : du 15 au 30 juin 1924 (Pr P. Sebileau et Dr L. Dufourmentel, service de la clinique).

Droits à verser pour chacun de ces cours : 150 francs.

Cours libre de cardiologie. — Le Dr Lutembacher commencera, le mardi 27 novembre, à 16 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, et les continuera les mardis suivants à la même heure, une série de conférences sur les troubles fonctionnels cardiaques et leur traitement.

Clinique d'accouchements et de gynécologie (Clinique Tarnier). — M. le professeur Brindeau, assisté de MM. Metzger et Vaudescal, agrégés avec la collaboration de MM. Louis Fournier, médecin de l'hôpital Cochin ; Le Lorier et Ecalle, agrégés ; Lemeland, accoucheur des hôpitaux ; Lantuéjoul, chef de clinique ; Réglade et Cerné, chefs de clinique adjoints ; Couinaud, ancien chef de clinique ; Cartier et Clogne, chefs de laboratoire ; Chomé. Tous les matins enseignement clinique par le professeur.

Lundi, 9 h. 30, Examen des femmes en travail et des accouchées ; 10 h. 30, Consultation des nourrissons et des femmes enceintes.

Mardi, 9 h. 30, Examen des femmes en travail et des accouchées ; 10 h. 30, Présentation de malades.

Mercredi, 9 h. 30, Policlinique des femmes enceintes.

Jeudi 9 h. 30, Opérations gynécologiques ; 10 h. 30, Policlinique des femmes atteintes d'affections gynécologiques.

Vendredi, 9 h. 30, Policlinique des femmes enceintes.

Samedi, 9 h. 30, Examen des femmes en travail et des accouchées ; 10 h. 30, Leçon clinique du professeur.

Cours de perfectionnement du jeudi soir, 8 h. 45. — Le cours est gratuit.

29 novembre. — M. Brindeau : Le placenta syphilitique.

6 décembre. — M. Metzger : Formes cliniques de la grossesse extra-utérine.

13 décembre. — M. Keiffer : Le système nerveux utérin.

20 décembre. — M. Lequeux : Traitement du placenta prævia.

10 janvier. — M. Nattan-Larrier : Hérédité transplacentaire.

17 janvier. — M. Jeannin : Obstruction pelvienne par tumeur au cours de l'accouchement.

24 janvier. — M. Lelorier : Vomissements graves de la grossesse.

31 janvier. — M. Chomé : Phlébite pelvienne puerpérale.

NOUVELLES *(Suite)*

7 février. — M. Vaudescal : Affections annexielles au cours de la puerpéralité.

14 février. — M. Clogne : Fonctions du foie chez la femme enceinte.

21 février. — M. Ecalle : Eclampsie puerpérale.

28 février. — M. Durante : Infection ombilicale des nouveau-nés.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

24 Novembre. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le Pr Gilbert : Leçon clinique.

24 Novembre. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le Pr Achard : Leçon clinique.

24 Novembre. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le Pr Claude : Policlinique et présentation de malades.

24 Novembre. — *Strasbourg*. Faculté de médecine, clinique médicale A, 11 heures. Leçon d'ouverture de M. le Pr Merklen.

24 Novembre. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr Chiray : Régimes des lithiasiques biliaires.

24 Novembre. — *Marseille*. Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat de l'hôpital Saint-Joseph de Marseille.

24 Novembre. — *Paris*. Préfecture de police. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin suppléant du service médical de nuit.

24 Novembre. — *Paris*. Ecole des hautes études sociales, 15 heures. M. Frossard : Nouvelle théorie de la voix.

25 Novembre. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur Claude : Troubles psychiques post-puerpéraux.

25 Novembre. — *Liége*. Soixante-quinzième anniversaire du scalpel. Manifestation en l'honneur du Dr de Jace.

25 Novembre. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Pr Gougerot : Accidents de l'arsénothérapie.

26 Novembre. — *Paris*. Dernier délai d'inscription pour le concours d'internat en pharmacie.

27 Novembre. — *Ivry-sur-Seine*. Concours d'infirmière-visiteuse du bureau d'hygiène d'Ivry-sur-Seine.

27 Novembre. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. M. le Dr Lutembacher : Cardiologie. Anatomie et physiologie du cœur. Principes d'électroeardiographie.

28 Novembre. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Gilbert : Leçon clinique.

28 Novembre. — *Paris*. Clinique asile Sainte-Anne. M. le professeur Claude : Présentation de malades.

29 Novembre. — *Paris*. Faculté de médecine 17 heures. M. le professeur Claude : Démence traumatique.

29 Novembre. — *Paris*. Clinique Tarnier, 20 h. 45. M. le professeur Brindeau : Placenta syphilitique.

29 Novembre. — *Paris*. Hôpital Lariboisière. Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur Sebileau : Leçon clinique.

29 Novembre. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique de M. le Pr Vaquez, à 10 h. 30. Conférence de M. Enrico Villela sur la maladie de Chagas.

30 Novembre. — *Paris*. Ministère des Affaires étrangères. Dernier délai pour les candidatures au poste de chirurgien de l'hôpital de Scutari d'Albanie.

30 Novembre. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur Chauffard : Leçon clinique.

30 Novembre. — *Paris*. Clinique Baudeloque, 16 heures. M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

1er Décembre. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Gilbert : Leçon clinique.

1er Décembre. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

1er Décembre. — *Paris*. Asile Sainte-Anne. M. le professeur Claude : Présentation de malades.

1er Décembre. — *Paris*. Hôpital Lariboisière. Clinique oto-rhino-laryngologique. M. le Pr Sebileau, 11 heures : Ouverture du cours d'initiation oto-rhino-laryngologique par MM. Bonnet-Roy, Truffert, Chatellier.

1er Décembre — *Paris*. Clôture du registre d'inscription pour le concours du prix de l'internat (concours de médecine et concours de chirurgie et accouchements).

2 Décembre. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le professeur Claude : Troubles psychiques chez les tuberculeux.

2 Décembre. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr Gougerot : Accidents de l'arsénothérapie.

3 Décembre. — *Marseille*. Ouverture du concours de l'internat de l'hôpital Saint-Joseph de Marseille.

4 Décembre. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. M. le Dr Lutembacher : Arythmies, méthodes d'exploration.

6 Décembre. — *Paris*. Clinique Tarnier, 20 h. 45. M. le Dr Metzger : Formes cliniques de la grossesse extra-utérine.

6 Décembre. — *Paris*. Mairie du VIe, 20 h. 30. Société végétarienne de France. M. Ryner : Végétarisme et végétalisme.

6 Décembre. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur Claude : Syphilis cérébrale.

7 Décembre. — *Paris*. Mairie du IXe, 20 h. 45. Réunion médicale à propos de la crise du logement. Tous les médecins de la Seine y sont conviés. S'adresser au Dr De Parrel, 5, rue de Thann, à Paris.

7 Décembre. — *Paris*. Faculté de médecine, 13 à 18 heures. Election du représentant des étudiants au Conseil de l'Université.

10 Décembre. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du concours pour le prix Fillioux.

10 Décembre. — *Nantes*. Concours pour la place de chef des travaux d'histologie.

10 Décembre. — *Paris*. Val-de-Grâce. Concours d'admission pour les emplois de médecin aide-major de 2e classe et de pharmacien aide-major de 1re classe.

11 Décembre. — *Paris*. Préfecture de police. Concours de médecin suppléant du service médical de nuit.

11 Décembre. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 15 h. 30. Réunion biologique neuro-psychiatrique.

12 au 15 Décembre. — *Paris*. Hôtel des Sociétés savantes. Assemblée générale de l'Union des syndicats médicaux.

13 Décembre. — *Rouen*. Ouverture du concours de l'Internat en pharmacie des hôpitaux de Rouen.

15 Décembre. — *Paris*. Assistance publique. Dernier délai pour les candidatures aux places d'assistants suppléants de consultations dans les hôpitaux de Paris.

17 Décembre. — *Amiens*. Concours pour trois places de médecin adjoint des hôpitaux d'Amiens.

20 Décembre. — *Paris*. Mairie du VIe. Société végétarienne, 20 heures. M. le Dr Ch.-Ed. Lévy : Les glandes à sécrétion interne.

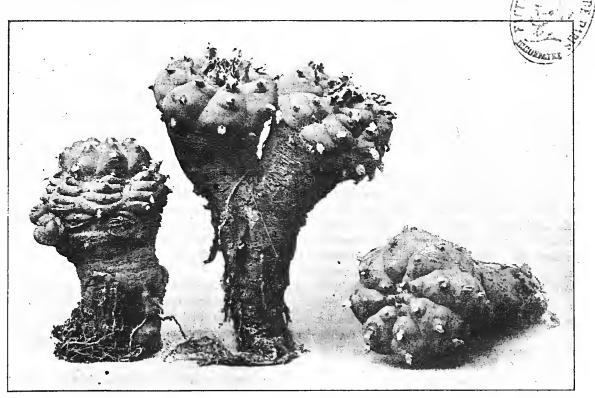
31 Décembre. — Dernier délai pour obtenir le diplôme de docteur en médecine en vue de la titularisation dans leur grade pour les étudiants nommés au cours de la guerre aide-major de 2e classe à titre temporaire.

MÉDICAMENTS NOUVEAUX

LA PLANTE QUI FAIT LES YEUX ÉMERVEILLÉS LE PEYOTL

Par M. A. ROUHIER.

Dans la liste des substances « enivrantes et intoxicantes » dont la consommation est interdite aux États-Unis, nous relevons, entre notre bon vin de France et les véritables « poisons de l'intelligence » (opium, cocaïne, hachisch, alcool), le nom d'un petit cactus mexicain, le *Peyotl*, employé dans un but cérémoniel par les tribus indiennes, parquées dans les « Réserves » des États du Sud, qui l'achètent découpé en tranches et séché, sous le nom de *Mescal-buttons*, à certains trafiquants de la vallée du Rio-Grande. Ce prohibitionnisme outrancier, dirigé aussi bien contre notre « pinard » que contre cette drogue inoffensive, procède peut-être d'un état d'esprit étroitement presbytérien et certainement d'une ignorance absolue de leurs propriétés physiologiques.



Peyotls divers (*Echinocactus Williamsii*) mono et bicéphales (fig. 1).

Qu'est donc le Peyotl? Un petit cactus inerme, à peu près sphérique, de couleur vert cendré, divisé en côtes verticales et pourvu d'une racine pivotante. On ne le rencontre qu'au centre et au nord du Mexique et là seulement au monde. Il croît dans les steppes pierreux, dans les déserts arides, sur les pentes rocailleuses des collines, sur les falaises calcaires du Rio Grande del Norte. Son nom vulgaire d'origine aztèque est le plus souvent castillanisé en *peyote* ou *pellote*. Les botanistes l'appellent *Echinocactus Williamsii*.

Il possède d'intéressantes actions physiologiques et psychiques. Il est employé depuis des siècles dans la médecine populaire indigène comme tonique, stimulant, antivenimeux. Les Kiowas le considèrent comme un remède contre la tuberculose. D'après l'avis unanime des historiens de la conquête espagnole du Mexique, c'est lui qui fut, à cause de son action stimulante, un des facteurs principaux de la résistance véritablement extraordinaire opposée aux conquistadores par les tribus Nayares fortifiées dans les massifs de la Sierra Madre orientale. Le professeur A.-L. Herrera, de l'Institut médico-national de Mexico, vient de l'inscrire tout récemment dans sa *Pharmacopea latina*, et lorsqu'il sera mieux connu, il méritera de prendre place dans notre matière médicale.

L'action cérébrale provoquée par de fortes doses de peyotl est bien plus originale que celle obtenue à l'aide de toxiques plus célèbres, comme la coca, l'opium ou le chanvre indien, auxquels il n'est nullement comparable. Je crois qu'il est prématuré de le qualifier de « poison de l'intelligence » ou de le considérer comme un « toxique social ». Il n'amène pas d'accoutumance, ne crée

MÉDICAMENTS NOUVEAUX *(Suite)*

pas d'état de besoin, et n'a provoqué aucune dégénérescence chez les indiens Nahuatls qui l'emploient *depuis des millénaires.* Mais le médecin et le psychologue expérimentateur ont le droit de le regarder comme l'un de ces instruments physiologiques que Claude Bernard appelait « les véritables réactifs de la vie » et qu'il jugeait propres à « disséquer une à une les propriétés des éléments anatomiques de l'organisme vivant ».

A fortes doses, le peyotl ne semble agir que sur le centre optique du cerveau, et « l'ivresse » qu'il provoque (s'il est permis d'appliquer un terme aussi peu congruent à l'ensemble des phénomènes physiologiques produits) n'affecte en général que l'œil. Sauf la production chez certains sujets d'un peu de flaccidité et d'incoordination musculaire, aucun autre sens physique, non plus que l'intelligence, la volonté, la conscience, ne sont affectés aussi peu que ce soit.

L'absorption du peyotl ou de quelqu'une de ses préparations (extrait, totum alcaloïdal, etc.) provoque tout d'abord une surexcitation générale agréable du genre de celle que donnent les caféiques ou les éthyliques légers (champagne notamment), une grande alacrité musculaire, une activité intellectuelle plus grande, une plaisante sensation de légèreté et d'irréalité. Puis, si le « peyotlinisé », placé dans un endroit obscur, ferme les yeux, il perçoit, de plus en plus accentués, d'abord les phosphènes et les taches du *predormitum* comme les décrit Bergson, dans sa conférence *le Rêve,* puis un déroulement incessant de visions d'une beauté incomparable et d'une luminosité indescriptible. Ces visions sont animées d'un mouvement continu, lent ou rapide selon la quantité de drogue absorbée.

Ce sont le plus souvent, au début, des flottements de nuages blanchâtres, bleus, verts, des chutes lentes d'étoiles ou de sphères colorées, des des sinskaléidoscopiques, géométriques ou floraux, des girations lumineuses d'objets divers. Puis, pendant des heures surgissent et se déroulent des visions de scènes surprenantes, parfois banales dans leur sujet, parfois ravissantes de délicatesse et de grâce, parfois stupéfiantes d'imprévu, de fantastique, de cocasserie hoffmannesque ; visions d'un monde peuplé de choses, de plantes, de bêtes, de personnages divers qui surviennent, agissent, se groupent, s'en vont, constituant des scènes animées d'un perpétuel mouvement cinématographique ; scènes féeriques et brillantes que la volonté du sujet est incapable de provoquer, de modifier ou d'arrêter. Les figures humaines apparues sont généralement d'une personnalité et d'une individualité si frappantes que le « peyotlinisé » en sursaute de surprise. Parfois surviennent des êtres de formes extraordinaires que l'on croirait sortis d'un « bestiaire » médiéval ; parfois aussi des figures laides ou féroces, mais qui jamais (et cela est à noter) n'inspirent de crainte ou d'effroi, comme cela se produit avec d'autres toxiques cérébraux (ceux que le populaire a appelés « herbes du diable », solanées notamment). L'infinie variété de ces visions ne peut se décrire en un aussi court résumé. Elles varient évidemment selon la cérébralité du sujet : « Chaque homme a le rêve qu'il mérite », a dit Baudelaire. Elles sont surtout rendues féeriques par les couleurs dont elles sont revêtues. Ces couleurs sont indescriptibles, tant elles sont lumineuses, éclatantes, transparentes, et nous n'en parlerions pas ainsi si nous ne les avions constatées par une expérience personnelle. Les variétés de teintes sont infinies ; le peyotlinisé avoue ne trouver aucun terme qui puisse les traduire : « les choses sont pétries de lumière », c'est « de la lumière vivante », « ces teintes sont celles de gemmes irradiant de la lumière », elles sont pures « comme des eaux colorées ». Il n'est pas jusqu'aux blancs qui ne soient plus blancs que de la neige ou de la lumière de lune et aux noirs qui ne soient « profonds et veloutés ».

Toutes ces visions sont perçues sans fatigue, sans peine, sans gêne aucune, à la condition essentielle que le sujet soit dans un équilibre physique et physiologique parfait. « Le dieu du Peyotl ne favorise que les gens bien portants, » dit l'Indien. Il y a cependant des exceptions et nous avons pu expérimenter sans inconvénient sur des cardiaques et une gastro-entéritée.

La lucidité du sujet reste entière du commencement à la fin de l'expérience ; il peut lire, écrire et suivre la conversation tenue auprès de lui. Mais s'il ouvre les yeux, les merveilleuses fantasmagories disparaissent le plus souvent, pour reparaître lorsqu'il les ferme. Le relief de ces visions est parfois si intense que le sujet les compare à de la sculpture animée, lumineuse et colorée. L'« ivresse » dissipée le laisse dans un état insoumieux qui n'est ni pénible, ni désagréable. Il ne ressent, le lendemain de son incursion dans ce « paradis artificiel », aucune dépression, comme on aurait le droit de s'y attendre, et en conserve un souvenir net, précis et durable. Il en rapporte même un certain affinement de la qualité analytique de son œil concernant la valeur des couleurs et du relief du monde extérieur. Cette réelle « sensibilisation » du sens visuel donne au peyotl la qualité d'un incomparable détecteur et révélateur du sens artistique : il donne véritablement « un œil de peintre ».

L'étrangeté des phénomènes physiologiques

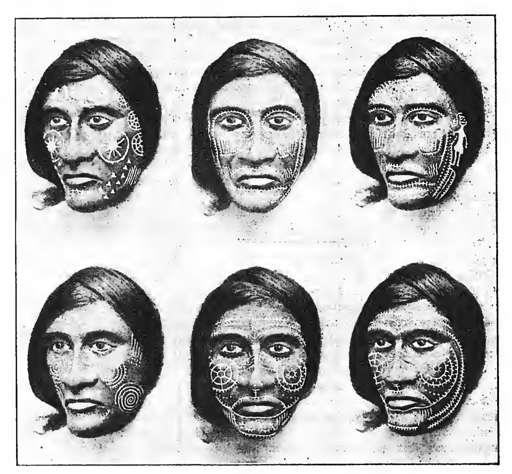
MÉDICAMENTS NOUVEAUX *(Suite)*

provoqués par la drogue ne s'arrête pas là. Nous n'avons pas la place de les décrire dans le détail (1) et n'en citerons que quelques autres.

L'un est presque constant, qui fait que l'expérimentateur, sans, nous le répétons, perdre un instant conscience ni de lui-même ni du milieu, transforme en visions les sons rythmiques ou musicaux.

Un tambourinement régulier, des accords de piano, synchronisent à leur rythme la marche des visions, qu'ils entraînent et provoquent. La vibration d'une note, celle d'une cloche font jaillir des arabesques de couleur et remplissent l'espace visuel subjectif d'un fourmillement eurythmique d'ondes brillantes, lumineuses, diversement colorées, d'une pluie fulgurante, d'un jaillissement d'étoiles et d'un déploiement de teintes auprès desquels « les plus brillants feux d'artifice semblent ternes ». Avec ce cactus, la phrase de Baudelaire : « Les sons se revêtent de couleurs et les couleurs contiennent une musique » devient une tangible réalité (2).

Cette action facilitera grandement l'étude du phénomène d'audition colorée et la recherche des relations existant entre les sens de l'ouïe et de la vue.



Peintures de faces symboliques des Indiens Huichols. — Les hiéroglyphes symboliques représentent : le Peyotl, le dieu du feu, les nuages, la pluie, les terres, les courges et le blé, etc. (fig. 2).

Dans d'autres cas, plus rares, il est vrai, le sujet voit passer dans son champ visuel des formes qui sont des phrases matérialisées, ce qui lui fait « entendre avec l'œil » des paroles proférées comme par un daïmon intérieur. D'autres fois encore, il se sent envahi par un sentiment si marqué de dédoublement de la personnalité que son « moi » lucidement pensant décrit les impressions d'un « autre moi », dont il est le spectateur et qui subit l'extraordinaire intoxication.

Dans tous les cas, le peyotl n'agit ni comme idéophore, ni comme euphorique, ni comme

(1) On pourra les lire dans la *Monographie du Peyotl*, qui paraîtra prochainement.

(2) Certaines œuvres de peintres modernes comme Elmiro Celli et Leyritz peuvent donner une idée très affaiblie, mais exacte de ce phénomène, que ces artistes éprouvent, cela va sans dire, naturellement.

MÉDICAMENTS NOUVEAUX *(Suite)*

hallucinant, puisque l'irréalité des visions qu'il provoque n'est jamais mise en doute par l'expérimentateur. De plus, il ne provoque aucune action génésique et tend à abolir, au moins temporairement, tout désir sexuel.

Ces brillants phantasmes visuels nous font comprendre la vénération particulière en laquelle certaines tribus indiennes du Mexique tiennent ce cactus, qu'elles considèrent comme une déité. Par les chroniques ibères, nous remontons l'histoire de la plante fabuleuse jusqu'au temps de la conquête de la Nueva-España, par Fernand Cortez, et par les légendes mexicaines jusqu'à la nuit mythique des anciennes civilisations précolombiennes où les plus archaïques des dieux nayares apportèrent la plante merveilleuse à leurs peuples bien-aimés.

La mentalité des sectateurs mexicains du peyotl : Huichols, Coras, Tarahumares, Tépéhuanes, est tout imprégnée d'un spiritualisme profond et complexe qui régit étroitement la vie, les mœurs, la religion et les croyances de ces tribus. Ces peuplades en lente voie d'extinction sont constituées par des descendants amoindris et regressés du formidable peuple Nahuatl qui, bien avant les Chichimèques et les Aztèques, possédait au Mexique une puissance et une civilisation comparables à celles des Égyptiens. Vaincues et repoussées par les conquistadores, exténuées par la folie homicide des envahisseurs blancs, elles vivent encore actuellement dans les montagnes inaccessibles et farouches du massif de la Sierra Madre orientale. Bien que catéchisées autrefois par les missionnaires catholiques, elles sont revenues aux croyances, aux rites et aux dieux de leurs anciennes théogonies et ont conservé, absolument intactes, les mœurs et les coutumes de leurs lointains ancêtres. Le peyotl est pour elles une divine hostie, incarnation du « dieu du feu et de la lumière ». Elles lui rendent un culte minutieux et complexe. De la possession du cactus divin qui doit amener les pluies fécondantes et germinatrices, dépend la vie de ces peuplades. Aussi se livrent-elles en son honneur à des cérémonies et à des fêtes qui durent plusieurs mois de l'année, et vont le récolter dans les lointaines régions désertiques et sauvages du plateau central mexicain, en processions cérémonielles. Ce voyage dure trente à quarante jours. Les privations, les abstinences et les jeûnes que les Peyotleros s'imposent, le rendent exténuant. La tribu attend les pèlerins à leur retour. Une grande chasse au cerf est organisée (chasse religieuse) après laquelle a lieu la grande fête du Peyotl. Cette fête n'est, dans son essence, qu'une danse sacrée qui dure plusieurs jours. Les rites en sont d'une grande complexité. Le symbolisme des peintures dont les assistants s'ornent le visage, des chants, des danses, des objets sacrés : vases, flèches, boucliers, etc., est des plus saisissants.

Longtemps localisé aux peuplades purement mexicaines, le culte de la plante divine s'est répandu chez celles de la grande prairie américaine au siècle dernier. C'est à la suite des raids dirigés sur la Sierra Mysteriosa par les Indiens Kiowas des États-Unis que ceux-ci l'emportèrent parmi les tribus spiritualistes de la grande famille Algonquine où elle a acquis, depuis, droit de cité en dépit des prohibitions et des lois défensives que lui opposèrent et lui opposent encore les autorités américaines.

En résumé, il est probable que les thérapeutes aient quelque chose à attendre du Peyotl, considéré comme stimulant et toni-sédatif, et peut-être comme cardiaque, ainsi que les oculistes et aussi les physiologistes et psychologues expérimentateurs qui s'intéressent à la recherche de la connaissance des fonctions secrètes du cerveau et des manifestations encore si obscures du psychisme supérieur. Déjà le Dr Stephen Chauvet (1) s'en est servi pour appuyer son hypothèse d'un centre visuel cérébral autre que le *cuneus* de la partie postérieure de l'encéphale, qui est considéré comme le centre cérébral classique de l'appareil optique et comme zone de localisation de la vision.

(1) *Mercure de France*, 1er octobre 1923 : « Le mystérieux humain ».

HYGIÈNE ET RELIGION

JUDAISME ET HYGIÈNE

Par le Dr A. Loir (du Havre)

Toutes les statistiques montrent que les israélites, qui sont cependant dans des conditions hygiéniques paraissant moins bonnes que celles de ceux qui appartiennent à d'autres confessions religieuses, meurent moins. Par exemple, en Prusse, en 1908, la mortalité des israélites était de 13,68 p. 1 000 et celle des adeptes des autres cultes, de 17,92 p. 1 000. En Russie, 15,5 p. 1 000 israélites meurent contre 30 p. 1 000. En Galicie, où ils ont la réputation d'être très sales, de 1897 à 1900, la mortalité juive est de 25,3 p. 1 000, et celle des chrétiens, de 27,65 p. 1 000. Il y a moins de tuberculose chez les juifs. A Vienne, par exemple, on trouve une mortalité par tuberculose de 49,6 chez les catho-

HYGIÈNE ET RELIGION *(Suite)*

liques, de 32,8 chez les protestants, et de 17,9 chez les juifs.

Il doit y avoir une raison qui fait que ce peuple se maintient dans ces conditions.

Pour une maladie dont la prophylaxie est bien spéciale : la variole, nous avons un exemple — à Tunis — de la faible mortalité des juifs. La population de Tunis, en 1894, était de 160 000 âmes, sur lesquelles on comptait 100 000 musulmans, 30 000 Européens, 30 000 israélites. La mortalité par variole fut, cette année-là, extrêmement forte ; elle atteignit 872 morts, sur lesquels 712 musulmans, 128 Européens; la population juive étant de même nombre que la population européenne, aurait dû avoir le même chiffre de décès ; il n'en fut rien, la mortalité juive ne fut que de 37. Les juifs recherchent la vaccination. A cette époque, ayant installé à Tunis un centre vaccinogène, destiné à produire le vaccin de Jenner, j'essayai le premier vaccin obtenu sur moi-même et sur le personnel du laboratoire ; mais comme je désirais me rendre compte de ses effets sur un plus grand nombre de personnes, j'avisai un enfant israélite, âgé de dix ans, qui sortait de l'école de l'Alliance israélite, et je lui demandai s'il voulait se faire vacciner. Il me répondit : « Oui, monsieur. — Eh bien, demande l'autorisation à tes parents, et amène-moi quelques-uns de tes camarades. » Le lendemain, ils venaient 11, le surlendemain 37, et le troisième jour, 96. Les musulmans, les Européens, Italiens, Anglo-Maltais, Français, ne viennent pas se faire vacciner, les juifs accourent. Il doit y avoir une raison à ce fait, elle est due peut-être aux habitudes d'hygiène enseignées par la religion.

Mon premier contact avec la civilisation juive eut lieu à Tunis. Quelques jours après mon arrivée dans cette ville, je reçus la visite du directeur des écoles de l'Alliance israélite, qui me dit : « Monsieur, vous venez fonder un Institut Pasteur ; nous avons 6 000 élèves aux écoles de l'Alliance ; les enfants y restent jusqu'à l'âge de douze à treize ans. Voulez-vous faire aux plus âgés un cours d'hygiène? » Ce n'est que l'année suivante que le directeur de l'enseignement, un Français, vint me demander de faire des cours d'hygiène au lycée de garçons, au lycée de jeunes filles, à l'école normale arabe, en somme, dans tous les établissements soumis à son contrôle.

En 1893, le choléra asiatique fut importé à Tunis par un israélite venant de Tripoli. Je fus chargé d'organiser la lutte, après avoir établi le diagnostic bactériologique confirmé par l'Institut Pasteur. La maladie disparut au bout de quelques semaines, après avoir causé 35 décès en octobre, 80 en novembre, 19 en décembre, tous dans la partie israélite de la ville. Je trouvai chez les Habirims (confrérie de bienfaisance) des hommes qui appliquèrent avec grand scrupule toutes les mesures prophylactiques ; je fus frappé de la façon dont ils suivaient mes prescriptions.

En 1894, au moment de la découverte du traitement de la diphtérie par le sérum du Dr Roux, c'est dans la partie juive de la population que ces injections de sérum et le tubage pénétrèrent le plus rapidement, et sans aucune crainte, bien au contraire, les israélites réclamèrent le traitement dès les premiers jours de son application.

De 1893 à 1902, j'ai fait beaucoup de clientèle juive. C'était le moment de l'introduction du sérum antidiphtérique, et j'entrais bien souvent dans des intérieurs israélites. On trouve là quelquefois, dans un coin généralement obscur, où les mouches ne peuvent aller, des intestins de volailles, des détritus organiques, qui y restent durant deux ou trois jours. Chaque fois, je m'exclamais : « Comme c'est sale ! enlevez ces matières ! » Il m'était invariablement répondu : « Oui, on va le faire. » En effet, en arrivant un beau jour, je trouvais la maison en train de subir un grand lavage ; la femme chaussée de kab-kab (hauts socs en bois, munis de talons) nettoyait avec frénésie le sol du logis. Si je demandais ce qu'étaient devenues les matières qui se trouvaient dans le coin quelques jours auparavant, et m'avaient fait dire : Comme c'est sale ! on me répondait : « On les a emportées pour les enfouir dans un lieu impur. » Les israélites suivent encore les préceptes du Pentateuque (*Lévitique*, chap. XIV) sur le dépôt des choses impures. A cette époque de vie nomade, ils avaient toujours de la terre à leur disposition ; ils pouvaient facilement enterrer leurs détritus. Maintenant que les conditions d'habitation sont modifiées, ils ont conservé cette même habitude. Le juif, en effet, observe sa religion.

J'avais pris comme aide préparateur un jeune israélite sortant des écoles de l'Alliance, et un jour je lui dis de demander à sa famille la permission de rester à déjeuner avec moi, au laboratoire, car nous avions beaucoup à faire. A l'heure du repas, je l'envoyai chercher une boîte de sardines (1), du pain, du beurre et un dessert. J'ouvris la boîte, je pris une sardine, et lui passai la boîte pour qu'il en fît autant. Voyant qu'il ne prenait aucun de ces poissons, je lui dis : « Tu ne les aimes pas ? — Je n'en mange pas. — Pourquoi ? — C'est péché. » Pour la première fois, je

(1) Les sardines possèdent des écailles et des nageoires, elles sont donc permises par la loi juive, mais ce jeune homme n'avait jamais mangé de ce poisson, et, ce qui montre combien les juifs observent leur religion, il ne voulait pas en manger sans en avoir l'autorisation ; dans le doute, il s'abstenait.

HYGIÈNE ET RELIGION *(Suite)*

compris l'importance des défenses alimentaires.

L'usage du feu comme agent purificateur est formellement prescrit dans le *Lévitique* (chap. IV), à propos des déchets des sacrifices. Comme conséquence, les juifs ont l'habitude — qui leur est recommandée par leurs rabbins — d'incinérer leurs ongles, leurs cheveux et toutes les poussières.

On peut demander à n'importe quelle femme israélite, même si elle n'est pas très pieuse, c'est-à-dire n'observe pas strictement sa religion : « Que faites-vous des poussières, lorsque vous avez balayé? » Elle vous répondra invariablement : « On les met dans un morceau de papier et on va les brûler. » Certaines ajouteront même : « Quand nous étions petits, mes frères et moi, nous allions autour du fourneau de la cuisine, au moment où ma mère mettait les poussières au feu, et nous nous amusions à voir le retour de flammes, provenant de la combustion de ces poussières, et qui se produisait par le trou du fourneau. »

Or, vous pouvez interroger n'importe quelle personne appartenant à toute autre religion, lui demander : « Que faites-vous des poussières? » elle vous dira qu'on les jette à la poubelle, d'où elles sont emportées à l'extérieur de la ville, et, souvent, disséminées par le vent — bien peu de villes ayant des usines d'incinération.

J'ai eu la curiosité de rechercher dans tous les livres d'hygiène ce qui y est recommandé au point de vue des poussières. Il y est dit qu'on doit balayer avec de la sciure de bois humide ; mais rien n'est prévu pour la destruction de cette sciure de bois elle-même, pas plus que pour les poussières de la maison.

La maison juive, vue de loin, ne serait-elle pas moins sale que beaucoup d'autres maisons? Il n'y a pas de tapis ; les lits sont aussi rudimentaires que possible, et la maison est facilement lavable. Dans le ghetto, le juif n'est-il pas moins sale que l'individu de condition sociale égale, qui appartient à une autre religion?

Il est défendu, de par la loi mosaïque, de donner à manger à un animal dans un plat qui sert aux personnes.

Toutes les femmes sont astreintes, chaque mois, à un bain de purification, précédé d'un bain de propreté. La femme doit se laver entièrement. Si elle voit sur une partie de son corps une tache noirâtre (ecchymose), elle doit pouvoir dire à son Dieu : « Mon Dieu, j'ai frotté cette tache ; elle fait corps avec ma peau, ce n'est donc pas une impureté ; elle ne fait pas obstacle à l'eau du bain de purification. » Elle doit enlever sous ses ongles la matière noire qui a pu s'y accumuler, et, sur son corps, tout ce qui ferait obstacle à l'eau du bain de purification (*Rituel*, onzième traité, chapitre CXCVIII, art. 18).

En 1894, visitant les abattoirs de Tunis, mon attention fut appelée par les pratiques que les praticiens bouchers (*chochetim*) observaient pour déclarer la viande *cachère*, c'est-à-dire susceptible d'être mangée par les israélites. J'obtins qu'un de ces praticiens bouchers vînt à mon laboratoire faire, devant moi, l'autopsie d'une génisse qui avait servi à produire le vaccin contre la variole, et je fus frappé de toutes ces pratiques qui paraissaient être dirigées contre la tuberculose. Savaient-ils donc, ces israélites des temps anciens, que cette maladie peut se transmettre du bœuf à l'homme?

En 1902, arrivant à Rhodésie, sur les bords du Zambèse, pour y fonder un Institut Pasteur, j'allai aux abattoirs de Bulawayo. Dans cette ville habitaient 3 000 Anglais. Le vétérinaire chargé de l'abattoir m'avait dit qu'il allait rarement se livrer à l'inspection des viandes, ayant appris à un nègre débrouillard tout ce qu'il fallait savoir à ce sujet. Je vis ce nègre tuant un bœuf, et lui dis : « Lorsque vous êtes embarrassé pour quelque chose, que faites-vous? Appelez-vous le vétérinaire? » Il me répondit : « Non, je demande à ce vieux à barbe blanche. » C'était un praticien boucher israélite. Les 60 israélites qui étaient à Bulawayo avaient donc un homme d'église chargé de faire l'inspection des viandes, alors que les Anglais n'avaient pas trouvé le moyen, pour 3 000 qu'ils étaient, d'avoir un technicien chargé de la même opération !

L'israélite s'occupe de sa santé, et il trouve dans sa loi des prescriptions à cet égard. Ces prescriptions sont condensées dans un code rabbinique qui ne contient pas moins de 403 articles. Il s'appelle *Yôrêh Dêâh* (enseignement des connaissances). Il a été traduit en français par le rabbin A. Neviasky, sous le nom de *Rituel du Judaïsme*, en 22 tomes.

Abatage d'un animal malade. — La viande est *nebela* et, en la mangeant, on encourt la peine de la flagellation si la saignée ne provoque aucun tressaillement chez un animal malade et en danger de mort (c'est-à-dire qui ne peut pas se tenir debout quand on le relève).

De l'examen du poumon (chap. XXXIX).

L'examinateur ouvre la cavité du thorax et passe sa main le long de la colonne vertébrale ; celle-ci ne doit pas être arrêtée par des adhérences. (Deux maladies donnent ces adhérences : la tuberculose et la péripneumonie contagieuse des bêtes à cornes).

HYGIÈNE ET RELIGION *(Suite)*

Il est défendu de pratiquer l'abatage avec un couteau ayant servi à l'abatage d'un animal reconnu, après examen, immangeable, à moins de l'avoir préalablement lavé avec de l'eau froide ou nettoyé avec un corps dur. Si on se sert d'un couteau pour l'abatage d'animaux immangeables, il faut, avant de l'employer à une nouvelle opération, l'enfoncer à dix reprises dans de la terre durcie.

ART. 10. — Dans tous les cas où une adhérence filamenteuse rend l'animal immangeable, on ne fait pas de distinction entre un filament mince comme un cheveu et un ligament épais, fort et large comme le pouce.

ART. 13. — L'examinateur doit introduire la main dans la cavité thoracique promptement, sans arrêt. Lorsque la déchirure de quelque filament se produit au moment où l'on introduit la main dans la cavité, on retire le poumon et on l'examine.

ART. 24. — Lorsque tout le poumon est adhérent à la partie thoracique, l'animal est immangeable, si la paroi n'est pas tumescente ; tout examen devient superflu dans ce cas, alors même que l'adhérence est totale et nullement à claire-voie. Quelqu'un écrit que celui qui déclare en pareil cas l'animal mangeable est passible de la peine d'excommunication, et que l'usage des marmites ayant servi à la cuisson de cette viande est interdit.

Des diverses lésions du poumon (chap. XXXIV).

Lorsqu'on trouve le poumon perforé, si le trou est rond, on ne peut l'attribuer au boucher, car les trous déterminés par la main ne sont pas ronds; l'animal est immangeable comme dans le cas où le bord du trou est noirci ou rougi. En cas de doute, on pratique un nouveau trou et on le compare, on se rend compte alors si le premier avait été produit avant la saignée.

ART. 7. — Lorsque le tissu pulmonaire s'est liquéfié, de manière que la substance présente des mouvements d'oscillation semblables à un liquide renfermé dans une cruche agitée et s'il y a liquéfaction des bronches, l'animal est immangeable, si le liquide est trouble et fétide.

ART. 10. — Si le poumon est tellement dense qu'il provoque à la palpation la sensation que l'on éprouve en touchant du bois, l'animal est immangeable.

ART. 11. — Lorsque le poumon est gangréné de telle façon qu'il n'a de la cohésion que tant qu'il reste en place, mais qu'aussitôt suspendu, il tombe en morceaux, l'animal est immangeable.

ART. 12. — Si l'on trouve le poumon insufflé, à l'instar de l'écorce d'un dattier, on déclare l'animal immangeable.

ART. 15. — Lorsque le poumon est entièrement ratatiné, l'animal est immangeable si la lésion est permanente. Comment le savoir? On laisse tremper le poumon dans l'eau durant vingt-quatre heures: s'il revient à son état normal, l'animal est mangeable ; sinon, il est immangeable.

Des vessies et des adhérences filamenteuses (chap. XXXVII).

ARTICLE PREMIER. — Lorsqu'on trouve sur la surface du poumon des vessies, alors même qu'elles sont très grandes, l'animal est mangeable, si celles-ci sont remplies d'air, d'eau limpide ou d'une humeur desséchée, fût-elle aussi dure qu'une pierre. Mais si les vessies contiennent une humeur fétide, l'animal est immangeable.

ART. 7. — Si on trouve une vessie sur l'aorte ou sur tout autre organe, excepté le poumon, l'animal est mangeable (anévrysme de l'aorte).

Des couleurs du poumon (chap. XXXVIII).

ARTICLE PREMIER. — Lorsqu'on trouve sur le poumon un endroit, si petit soit-il, qui est d'une couleur noire semblable à l'encre, ou de la couleur de la chair, ou jaune, semblable à ce qu'on appelle en latin *Amaryllum*, soit d'un jaune semblable au jaune d'œuf, soit d'un jaune de safran, soit enfin d'un jaune de melon, l'animal est immangeable.

L'animal est également immangeable si une partie du poumon ressemble au bois, c'est-à-dire d'une couleur blanche semblable à celle du bois, bosselé à l'instar de l'écorce d'un dattier.

ART. 2. — Toutes ces couleurs du poumon ne rendent l'animal immangeable qu'autant que le poumon les conserve, même après qu'on l'a insufflé et pétri avec la main. Si après cette opération le poumon reprend sa couleur naturelle, l'animal est mangeable ; mais s'il conserve ces couleurs même après l'opération, l'animal est immangeable.

Des lésions du foie (chap. XLI).

ART. 3. — Lorsque le foie s'est tellement desséché qu'il s'émiette sous la pression de l'ongle, l'animal est immangeable.

ART. 4. — Lorsque le foie est vermineux, l'animal est mangeable.

Des lésions des reins (chap. XLIV).

ART. 2. — Lorsque les reins sont entamés, c'est-à-dire que leur tissu est décomposé, semblable à la chair du cadavre, après quelques jours de décomposition, de sorte qu'en prenant ce viscère dans la main, il s'écrase et tombe en morceaux, l'animal est immangeable. L'animal est également immangeable lorsqu'on trouve dans les reins une humeur, alors même qu'elle n'est pas fétide, ou de l'eau trouble et fétide ; mais à condition que l'humeur

et l'eau atteignent la substance tubuleuse. Si l'on y trouve de l'eau limpide, alors même qu'elle atteint la substance tubuleuse, l'animal est mangeable ; alors même qu'une eau limpide est renfermée dans une petite vessie, l'animal est mangeable. Si l'on y trouve du sang, la loi est la même comme pour l'eau.

ART. 3. — Lorsque la substance tubuleuse seule est entamée, alors même que toute la substance corticale est intacte, l'animal est immangeable.

ART. 4. — Si l'on trouve des graviers dans les reins, l'animal est mangeable.

ART. 5. — Lorsque les reins sont atrophiés, l'animal est immangeable. A condition, toutefois, que l'atrophie soit l'effet d'une maladie ; mais si elle est congénitale, l'animal est mangeable. Comment savoir si elle est déterminée par une maladie ou non?

Si la membrane est ratatinée, il est certain que l'atrophie est due à une maladie ; et si la membrane n'est pas ratatinée, mais tendue, au contraire, autour de la substance rénale, cela prouve que l'atrophie est congénitale et l'animal est mangeable.

Le sang doit être couvert de terre. — Celui qui opère l'abatage d'un animal est tenu de couvrir le sang avec de la terre. S'il ne l'a pas fait, la personne qui l'a vu opérer est obligée de couvrir le sang. Si le vent découvre le sang en enlevant la la terre, on est obligé de le couvrir. Les éclaboussures de sang, ainsi que le sang qui reste sur le couteau, doivent être couverts.

Chap. XXVIII. — ART. 23. — Tous les corps susceptibles de faire prendre racine à une semence épandue sur eux sont considérés comme terre et peuvent servir à couvrir le sang ; sinon, ils ne peuvent servir à l'acte précité que s'ils portent la dénomination de terre. C'est pourquoi on peut se servir de fumier, de sable, quand il est assez fin pour que le verrier n'ait plus besoin de le pulvériser, de la chaux, des tuiles, des briques, ou pots pulvérisés, de la poudre de pierres ou de tessons, de duvet de lin très fin, de la sciure de bois, des denrées comestibles ou des vêtements brûlés et réduits en cendre, de la suie, de la poudre formée par le frottement de la meule du moulin. Mais il ne faut pas se servir de gros fumier, de gros sable, etc. Il ne faut pas se servir de la terre trempée dans de l'eau, telle que la terre au fond des marais. Il ne faut pas couvrir le sang avec de la neige.

Les animaux purs et impurs (chap. LXXXI). — **Lait.** — ARTICLE PREMIER. — Le lait, la partie séreuse du lait et l'urine d'un animal domestique ou sauvage de la classe d'animaux impurs, ou d'un animal immangeable, par suite d'une lésion, sont aussi défendus que la chair même de l'animal.

ART. 2. — Lorsqu'on trouve, après la saignée, l'animal atteint d'une lésion qui en rend la viande immangeable, le fromage fait auparavant du lait de cet animal est permis, si la lésion est telle qu'elle permet de supposer que l'animal n'en fut atteint qu' après que le laitne a été tiré. Mais lorsqu'il est évident que la lésion existait déjà au moment qu'on a tiré le lait, tous les fromages faits auparavant du lait de cet animal sont défendus.

ART. 7. — Un adulte qui tète la mamelle d'une femme, commet un acte aussi répréhensible que celui qui tète un animal impur.

Si, après un allaitement de vingt-quatre mois, on a ôté le lait de sa mère à l'enfant pendant trois jours francs, il ne faut plus l'allaiter après. Il n'en est pourtant ainsi que dans le cas où l'on a ôté le lait à un enfant vigoureux afin de le sevrer, mais si on a ôté le lait à un enfant malade, parce qu'il ne pouvait pas téter, on peut l'allaiter après. En cas de danger, on peut allaiter un enfant, même après un sevrage de plusieurs jours. Avant l'âge de vingt-quatre mois, l'enfant peut être allaité après un sevrage d'un mois ou plus.

Le lait d'une femme fétichiste et anthropophage est identifié, de par la loi, au lait d'une femme juive. Pourtant, quand on peut trouver une nourrice juive, il ne faut pas faire allaiter un enfant par une nourrice fétichiste ou anthropophage, car le lait de cette dernière abrutit l'enfant et en pervertit le caractère. En outre, la nourrice, même non juive, ne doit pas manger des aliments défendus ; l'enfant ne doit pas en manger non plus ; l'infraction à cette loi portera du préjudice à l'enfant quand il sera plus âgé.

Le lait de la mère appartient à l'enfant [*Talmud*, traité *Kethonboth* (contrats de mariage), page 60]. — Une femme divorcée, qui n'a pas voulu nourrir son enfant, s'est présentée devant Samuel (c'est un rabbin célèbre des premiers siècles de l'ère chrétienne). Alors il dit à rab (rabbin) : « Dime, fils de Joseph, va t'informer si l'enfant connaît sa mère. » Celui-ci l'a donc placée entre beaucoup de femmes ; *quand l'enfant est arrivé auprès de sa mère, il l'a regardée plus que les autres, quoiqu'elle eût baissé les yeux.* Alors il lui dit : « Lève tes yeux et va prendre ton enfant. »

On lit dans une *Beraïtha* (partie supplémentaire du *Talmud*) : Une veuve *qui a un enfant à la mamelle* ne doit pas se fiancer, ni se marier, *jusqu'à ce que l'enfant ait atteint l'âge de vingt-quatre*

HYGIÈNE ET RELIGION *(Suite)*

mois (car, dit Rachi), elle peut *devenir enceinte, ce qui l'obligerait de sevrer l'enfant*, et son mari, étranger à l'enfant, ne voudra peut-être pas lui acheter des œufs et du lait. C'est l'opinion du rabbi Meir ; rabbi Jehondah fixe l'époque à dix-huit mois.

Des marques distinctes des œufs (chapitre LXXXVI). — L'œuf doit être acheté avec sa coquille. Tout œuf dont la coquille est fendue est considéré comme provenant d'un animal défendu ; par conséquent, l'israélite ne peut utiliser que l'œuf entier.

L'œuf est déclaré impur lorsque le jaune se trouve à l'extérieur et le blanc à l'intérieur ; on en déduit que l'animal émane d'un oiseau impur, alors même que le vendeur prétend le contraire. (L'israélite doit donc manger des œufs frais, car, en conserve, le jaune vient contre la coquille).

ART. 10. — Il ne faut pas vendre à un païen des œufs provenant d'un oiseau impur, de peur que le païen ne le revende à un israélite. Voici comment on procède dans ce cas. On bat les œufs dans une écuelle et on vend les œufs ainsi à un païen : dans ces conditions, aucun israélite n'en achèterait.

On encourt une peine quand on mange un œuf atteint d'une tache sanguine, surtout s'il est reconnu que cette tache constitue un germe de poussin.

Deutéronome (chap. XXIII, § 12-13). — Pour les besoins naturels, sors du camp, prends un bâton pointu, fais un trou dans le sol et couvre l'ordure avec de la terre extraite.

Pentateuque (chap. XIV). — LIEUX IMPURS (ce sont les lieux de dépôt des détritus).

ART. 12. — Vous aurez un lieu hors du camp où vous irez pour vos besoins naturels.

ART. 13. — Vous porterez un bâton pointu à votre ceinture ; lorsque vous voudrez vous soulager, vous ferez un trou en rond que vous recouvrirez de la terre sortie du trou.

ART. 14. — Car le seigneur votre Dieu marche au milieu de votre camp pour vous délivrer de tout péril et pour vous livrer vos ennemis. Aussi vous aurez soin que votre camp soit pur et saint, et qu'il n'y paraisse rien qui le souille, de peur que le Seigneur ne vous abandonne.

Se laver les mains après accomplissement de tout besoin naturel (*Code Arêh Hayim*, § 3).

Alcoolisme. — Les israélites peuvent boire du vin, mais il doit être *cachère*, c'est-à-dire autorisé par le rabbin. Le rabbin ne permettra jamais de boire de liquides alcooliques qui contiennent des essences. L'israélite ne boira donc pas d'absinthe, etc.

Les poissons. — Les poissons sont soumis à une inspection. L'israélite ne mangera donc pas de certaines conserves en boîte ; il ne mangera pas non plus d'huîtres, ni de moules.

Circoncision. — Le législateur des Hébreux a choisi pour signe d'alliance la circoncision. Les musulmans, eux, ont un mode opératoire différent ; la circoncision juive est totale. A l'heure actuelle, nos chirurgiens, après avoir fait l'incision de la peau, fendent la partie postérieure du manchon muqueux avec un bistouri ; l'opération est ainsi totale et complète. Les israélites font la même opération ; mais, selon le rituel, c'est avec les ongles qu'ils opèrent la déchirure-fente. Mahomet a voulu conserver la circoncision comme signe distinctif de ses adeptes, mais il n'avait plus la tradition complète de l'opération (lui-même n'était pas circoncis). Les musulmans se contentent d'inciser avec des ciseaux la peau et la muqueuse. Comme résultat, l'opération est donc moins complète. Elle se fait à sept ans chez les musulmans, à huit jours chez les israélites.

Conclusion. — En somme, d'après tout ce que nous venons de dire, l'hygiène se trouve à la base de la religion israélite.

Le porc est défendu. Il est possible que le législateur ait voulu imposer à son peuple sa volonté, en lui disant : Tu ne mangeras pas de porc. Cependant on peut dire que le porc est difficile à digérer, qu'il est capable de donner des maladies. Mais j'accepte que le porc est un animal tabou. Mais le bœuf n'est pas tabou ! Celui qui est défendu, c'est le bœuf malade, et il ne peut pas être question de totémisme.

Les juifs vivent dans des lieux plus ou moins salubres ; ils manquent d'air, de soleil, et, cependant, ils ont une supériorité biologique qui est due à leur alimentation particulière et à leurs mœurs familiales. Quel peuple dénué d'hygiène eût pu subsister, traqué, enfermé, rançonné, pillé, réprouvé, persécuté, s'il n'avait pas eu, comme les israélites, des règles d'hygiène ainsi observées !

Ces hommes, poussés par leurs prêtres, recherchent partout les moyens en leur pouvoir à conserver leur santé. Lorsqu'on pense toujours à l'hygiène, on meurt moins.

UNE BOUTIQUE D'APOTHICAIRE AU XVIIe SIÈCLE

Par le Dr J. ROSHEM (de Cannes).

Notre génération a vu changer, en ces trente dernières années, et du tout au tout, l'aspect des boutiques de pharmacie. Au temps de mon enfance, dans la petite ville où je demeurais, les pharmacies avaient en elles quelque chose de mystérieux, et ce n'était pas sans un brin d'émotion que l'on en franchissait le seuil. La vitrine, sévère, dépourvue de tout attribut commercial, offrait à nos regards émerveillés deux grands vases de faïence, décorés du caducée ou de feuillages médicinaux et portant en capitales romaines un mot secret, que l'abréviation rendait plus hermétique.

Dans la boutique ornée de boiseries aux fines sculptures, le pharmacien, de noir vêtu, à la calotte et aux pantoufles brodées, sortait comme une ombre d'entre les hauts comptoirs derrière lesquels il se passait on ne savait quoi. Le soir c'était mieux encore. De loin on apercevait les phares illuminant la sombre rue et le rouge et le vert se reflétaient à l'infini dans les flaques d'eau.

Esculape devait contempler d'un œil bienveillant ces respectables officines.

Mais aujourd'hui que doit-il penser? A quoi ressemble la pharmacie moderne, sinon à l'épicerie du coin, avec ses *devantures* presque toujours privées de tout attribut « noble » et, au contraire, peuplées de boîtes, de flacons, ou même d'*objets* d'émail, ou pis encore, de caoutchouc. Heureux quand tel affreux bébé aux chairs bouffies et à la chevelure filasse n'écrase pas tout le trottoir de sa masse vingt fois répétée.

Chose remarquable, l'officine de 1890 différait moins par son aspect de la boutique du XVIIe siècle que de la pharmacie d'aujourd'hui. Tant en ce siècle de frénésie les transformations sont brutales!

C'est en songeant mélancoliquement à ces maisons vieillottes que l'idée nous est venue de fuir plus loin encore les *conditionneurs*, en sarrau blanc, et d'aller nous réfugier pendant un court moment dans la reposante boutique d'un apothicaire de jadis.

*
* *

Nous voici donc, vers 1650, au fond d'une province tranquille, loin des agitations frondeuses de Paris. Entrons chez l'apothicaire, et s'il est en ville occupé aux fonctions de ce ministère — qui ne l'accoutumait point, disait Molière, à parler à des visages — le garçon nous permettra de visiter, en l'attendant, les rayons et les tiroirs.

Au plafond bas, où les poutres font saillie, est suspendu par le milieu du corps un long crocodile empaillé. « Son museau de cochon s'ouvre jusqu'aux oreilles, faisant voir en dedans des mâchoires garnies de dents canines, longues, rondes ou cylindriques, pointues, cannelées tout autour, blanches, fortes et bien tranchantes. » Ainsi s'exprime Nicolas Lémery, dans son *Traité universel des drogues simples*, dont la première édition est de 1697.

Peu troublé par ce voisinage redoutable, le garçon, l'artiste, comme disaient certains à l'époque, est en train de réduire quelque substance en poudre en l'écrasant d'un pilon alerte dans le mortier. Il a placé son instrument sur une sorte de billot en bois massif, et il pulvérise commodément. Le pilon est léger, et notre homme, heureux de vivre et de travailler sans peine, fredonne une mazarinade oubliée déjà à Paris, et qui paraît ici d'une fraîche nouveauté. La besogne n'est pas toujours aussi facile. Voyez sous ce tiroir, dans le coin de la boutique, cet énorme mortier de bronze. Son pilon est si pesant qu'on ne peut le manier qu'en le suspendant à une corde. Il faut bien s'en servir quand la substance à pulvériser est dure, quand il faut malaxer les masses des pilules et des *trochisques* (1), ou éteindre le vif-argent.

Les petits *mortiers* de bronze sont usités pour réduire en poudre de faibles quantités de matières tendres, ou pour faire dissoudre plus facilement les diverses substances qui entrent dans les potions, les lavements, les collyres. Voilà, sur un des rayons supérieurs, un mortier d'argent, dont la matière est trop précieuse pour qu'il en



Mortier (fig. 1).

soit fait un usage courant. D'autres moins coûteux sont de cuivre ou d'étain.

Les mortiers de plomb sont réservés à la préparation du beurre de Saturne ou des liniments

(1) *Trochisque* est un mot grec qui signifie *rotule*. Les trochisques sont composés de plusieurs médicaments pulvérisés, repris dans du vin ou de l'eau distillée ou des sirops en consistance pâteuse. On pile bien la masse, et on divise ensuite en petites tablettes, longues, carrées, triangulaires, etc. Un des plus usités au XVIIe siècle était le *trochisque Alhandal* (de coloquinte).

dessiccatifs auxquels on veut que le métal communique quelques-unes de ses propriétés. Enfin, voici les grands mortiers de marbre où l'on bat les plantes dont on veut extraire le suc, les semences dont il faut exprimer l'huile, les gros fruits, comme les amandes, les noix, les avelines. Les apothicaires moins bien pourvus remplacent le marbre par de l'humble pierre. Cependant, il n'est pas superflu d'avoir un mortier de pierre — même dans les plus riches officines, — car il est préférable à tout autre pour pulvériser le précipité rouge, ou mêler le mercure cru avec le sublimé corrosif pour faire du sublimé doux.

Continuons notre visite domiciliaire et admirons les *vases de faïence* qui renferment en leurs flancs gracieux les grandes compositions galéniques, thériaque, mithridate, confections d'alkermès et d'hyacinthe (Dorveaux). Ils sont, vers 1650, d'un usage encore récent, et n'ont remplacé que depuis peu d'années les vases d'argile, de grès et d'étain. Les uns viennent d'Italie, d'autres d'Espagne, d'autres enfin sont de France, sortis des fabriques de Nevers, de Rouen, de Moustiers. On sait que, dans les grandes pharmacies, ces vases vont devenir de véritables objets d'art, et Dorveaux rapporte qu'ils atteignaient parfois des dimensions colossales. C'est ainsi qu'en 1702 Rouvière, apothicaire à Paris, possédera un vase contenant 2 200 livres de thériaque qu'il a lui-même préparée. « C'est bien certainement le pot de pharmacie le plus grand qui ait jamais été produit », ajoute l'érudit commentateur. Notre apothicaire de province, si bien monté qu'il soit, ne possède point de pareille merveille. Mais il abrite sous son crocodile beaucoup d'autres objets dignes de notre attention.

Voici les *chevrettes* où l'on conserve les sirops, les miels et les huiles. Ce sont de petites cruches pansues, munies d'un côté d'un bec par où s'écoule le contenu, quand on verse, et à l'opposé d'une anse. Elles sont généralement en terre blanche, plus ou moins décorée. La *chevrette* n'est pas seulement un ustensile d'usage courant ; elle est encore une sorte d'emblème, de blason. Seuls les apothicaires ont le privilège d'en posséder, et ils le défendent à coups de bec et d'ongles contre droguistes et épiciers qui cherchent, en en parant leurs boutiques, à abuser un public naïf.

Voici les *pots à canon*, ou *pots à onguents* qui servent à enfermer les électuaires, les baumes, les onguents ; enfin les *piluliers* où l'on conserve les masses pilulaires.

A terre, dans de grandes bouteilles de verre ou de terre, voici les eaux spiritueuses, les teintures, les élixirs, les esprits, les essences ; les cruches de terre ou de grès où se font les « infusions des huiles » (Lémery).

Sur les rayons, bien rangées, voici les *boëtes* habituellement carrées où l'on trouve les drogues



Intérieur d'une boutique d'apothicaire au XVII[e] siècle (fig. 2)

simples sèches, comme le séné, l'agaric, la rhubarbe.

Ouvrons l'armoire aux instruments ; une *seringue* d'argent sur un lit de velours cramoisi frappe d'abord notre regard émerveillé. Elle aussi est trop belle pour servir encore ; c'est, si l'on veut, un bijou de famille précieusement conservé ; autour d'elle, voici la tribu de ses sœurs plus modestes, d'étain ou de cuivre ; les plus grandes peuvent contenir une livre de liquide ; les petites, destinées aux lavages de l'urètre, du vagin ou des plaies, contiennent deux ou trois onces seulement. Les seringues de cuivre, abandonnées pour les lavements à cause du « verdet », qui peut être nuisible, sont réservées aux « injections vulnéraires » où, écrit Lémery, le vert-de-gris ne nuit point. Sur la table ou dans des tiroirs, gisent, bien nettoyés, tous les instruments utilisés pour la « chymie » ou pour la préparation des médicaments.

Les *bistortiers* sont des rouleaux de bois assez semblables à ceux dont se sert la cuisinière pour étendre la pâte des gâteaux. On les emploie pour mélanger les médicaments et étendre les pâtes à tablettes. Les *râpes* sont de fer-blanc, tout comme aujourd'hui ; elles sont prêtes à râper l'agaric ou d'autres fruits ou racines que l'on veut pulvériser. Les grandes *cuillers* et les écumoires en cuivre sont d'un usage courant. Tout le monde ne peut pas s'offrir les cuillers d'argent ou même d'or que Lémery estime préférables au cuivre, à cause de l'odeur que ce dernier métal peut laisser aux liquides où on l'a trempé. Certaines cuillers de fer à manche long sont destinées à porter les

THÉRAPEUTIQUE D'AUTREFOIS *(Suite)*

matières pulvérisées dans les creusets rougis au feu.

Enfin, pour l'usage des malades, on vend des cuillers de nacre, de perle, d'ivoire, d'écailles de tortue. Les cuillers couvertes ou *biberons* sont d'étain ou d'argent.

Quant aux *espatules*, elles sont, elles aussi, de diverses matières : d'argent, on les utilise pour les confections cordiales ; d'acier ou même de fer, elles sont encore plus recommandables que celles de cuivre que l'on doit réserver aux préparations d'usage externe. Enfin, les *espatules* d'ivoire, de gaïac, de buis ou de bois commun sont prêtes à remuer les herbes et les ingrédients de toutes sortes qui entrent dans les décoctions.

Voici encore les *presses* à extraire le suc ou l'huile des plantes ; les plaques sont en fer ou en bois garni de fer, ou en noyer.

Accessoires de moindre valeur, sont soigneusement rangés les *étamines*, les *tamis* de crin ou de soie, les *blanchets* — morceaux de drap blanc taillés en carré et bons à passer les sirops et liquides que l'on veut clarifier, — les *chausses* ou *manches d'hippocras*, sorte de blanchets taillés en pointe, les *languettes*, dont l'usage est plus curieux. Ce sont de « petits morceaux de drap longuets et étroits, lesquels on a fait tremper par un bout dans la liqueur qu'on veut filtrer et dont l'autre bout pend dans un vaisseau qu'on a placé dessous, pour recevoir la liqueur qui tombe claire goutte à goutte ; c'est une manière de filtration » (Lémery).

* * *

Les poids usités au XVIIe siècle sont plus connus et nous les mentionnerons seulement. Les poids dits de médecine sont un peu plus faibles que les poids marchands. La *livre de médecine* est de 12 onces (au lieu de 16, livre marchande), le *quarteron*, de 3 onces au lieu de 4. La *dragme* est la douzième partie de l'once, le *scrupule* le tiers d'une once, ou 24 grains. Le *grain* employé pour la pesée doit être de laiton ; c'est un abus, d'ailleurs trop répandu, de lui substituer des grains de blé ou d'orge, de poids réels très inégaux entre eux.

Ajoutons que les diverses régions ont des livres différentes. La livre normande est plus lourde que la livre parisienne, et celles du Languedoc, du Dauphiné, du Lyonnais et de Provence sont plus légères encore que celle-ci.

Quant aux mesures, leurs noms nous sont familiers ; toutefois, ce n'est plus chez l'apothicaire, mais chez d'autres marchands de poison que l'on a coutume de les entendre aujourd'hui. On me comprendra aisément lorsque j'aurai nommé par ordre de contenance décroissante :

La *pinte* (31 onces d'eau) ;
La *chopine* (demi-pinte) ;
Le *demi-setier* (8 onces d'eau).

Enfin, et ceux-là sont plus oubliés parce qu'ils sont si petits qu'ils n'auraient sur le zinc qu'un intérêt bien médiocre :

Le *poisson* (4 onces et une dragme d'eau) ;
Le *demi-poisson*.

Le *verre à boire* ordinaire, ou gobelet, sert aussi à mesurer les potions. La *cuiller* contient environ demi-once de sirop ; cette dose est désignée par *Cochlear I.*

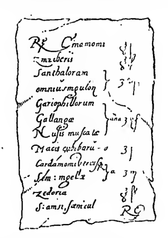
Les bois, les herbes, les fleurs, les semences se mesurent à la pincée ou *pugille* ; c'est ce que l'on peut prendre entre trois doigts. La poignée ou *manipule* s'explique d'elle-même. Le *fascicule* est ce que le bras plié en rond peut contenir.

Tout cela est assez imprécis ; il faut croire pieusement que l'honnêteté de nos ancêtres suppléait à l'exactitude des poids et mesures.



Nous avons entraîné notre lecteur chez un apothicaire bien pourvu et dont la boutique, opulente, contient tout ce qui est nécessaire et même des objets de luxe et une seringue de musée. Il n'en était pas toujours ainsi. Il y avait de pauvres petits apothicaires.

Nous avons sous les yeux le très curieux inventaire d'une pharmacie en 1622 (H. Carrère) (1).



Jehanne Dartigaulx, « veufve à feu M. Bertraud Castaignet, apothicaire », vend tout le contenu de la boutique à un certain Jean Arquier, maître apothicaire, qui prend la succession du défunt. La boutique est sise à Marciac (aujourd'hui chef-lieu de canton du département du Gers).

(1) *France médicale*, 10 février 1912.

Registre du Commerce. Seine 157.159-60.

THÉRAPEUTIQUE D'AUTREFOIS *(Suite)*

Le rôle est dressé article par article; il y a toute une série de médicaments, entre autres la fameuse corne de cerf, et le carabé (ambre jaune), les saphirs, le pierre judaïque, l'ellébore et le galanga, les myrobalans, la mumie et *tutti quanti*.

Les boîtes sont, pour une part, à demi pourries, un mortier de fonte est rompu. Certains médicaments sont cariés. Cependant, un tamis de soie, deux balances, un grand nombre de pots à sirop (chevrettes?) et à *opiates*, un peu d'or et d'argent relèvent de quelques livres le misérable total.

Le tout est vendu 180 livres tournois, payables 80 livres en la fête de Notre-Dame de septembre (le 8) et un an après les 100 livres restant.

Une pharmacie pour 180 livres... nous avons changé tout cela...

VARIÉTÉS

L'ORGE DANS LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE

Par le Dr BARBILLION

Pour peu que l'on veuille bien réfléchir à l'importance de premier ordre prise par l'orge dans l'alimentation des peuples de l'antiquité, on comprendra aisément que les auteurs de la collection hippocratique aient fait de cette précieuse céréale l'objet d'études attentives et de minutieuses observations. Ils s'en sont occupés au point de vue de l'hygiène alimentaire générale comme, d'ailleurs, de tous les facteurs externes qui conditionnent la vie ; et non contents de préconiser l'orge à l'extérieur en gargarismes, lotions, fomentations, fumigations et cataplasmes, ils lui ont assigné un rôle capital dans le traitement des maladies aiguës. La tisane d'orge, la ptisane, est devenue dans leur esprit, un puissant agent thérapeutique que l'on ne doit manier qu'avec une expérience consommée et une prudente circonspection.

Il est admis que l'orge fut la première graminée dont l'homme ait fait usage pour son alimentation. Cette céréale est riche d'histoire ; elle joue un grand rôle dans les fastes agricoles des peuples ; et ceux-ci se disputent à l'envi la priorité glorieuse de l'avoir utilisée et cultivée. On l'a dite, et bien à tort, originaire de l'Orient : l'orge est une graminée rustique et résistante, d'une puissante vitalité, susceptible de s'adapter à tous les climats. Elle pousse aussi bien à l'équateur qu'au voisinage des pôles ; elle dresse ses épis barbus jusqu'au pied des glaciers, étant de toutes les céréales celle qui supporte le mieux les basses températures. Sa semence se multiplie mieux qu'aucune autre graminée associée à la vie rurale, et elle mûrit très vite. L'orge contient un peu de résine jaune, une part d'extrait gommeux sucré, du gluten et beaucoup d'amidon. La chimie moderne a isolé dans le grain d'orge un principe particulier appelé l'hordéine.

Les Celtes et les Germains cultivèrent depuis les temps les plus reculés l'orge à deux rangs (*hordeum distichum*) et celle à quatre et à six rangs, dont parle Virgile. En outre de la bière, ils en faisaient des gruaux et du pain : l'histoire rapporte que les Romains jusqu'au premier siècle avant notre ère n'avaient connu que le pain, ou mieux, la galette d'orge cuite sous la cendre, et que c'est à un esclave celte qu'ils durent de connaître le précieux secret de la fermentation panaire.

Les Grecs, si jaloux de leur supériorité en toutes choses, prétendaient que la culture de l'orge avait, pour l'humanité tout entière, pris naissance dans les plaines d Eleusis ; ils comptaient à l'actif de leur génie d'avoir, par le perfectionnement de leurs moulins, doté le monde de l'orge mondé, de l'orge perlé, de ses gruaux, de ses pâtes et de son pain, bienfaits que la civilisation égyptienne, avec son orge céleste, avait certainement connus avant eux. C'est surtout l'orge mondé, c'est-à-dire débarrassé de ses enveloppes celluleuses, qui servit à la fabrication des gruaux et des décoctions alimentaires et médicamenteuses dont la thérapeutique hippocratique devait faire un si grand usage.

Pour Hippocrate et son école, l'orge est de sa nature froide et humide ; et de ces deux qualités élémentaires découleront la plupart de ses propriétés. Il y a quelque chose de purgatif dans le suc de son écorce. Aussi, la décoction d'orge avec sa balle est-elle relâchante, tandis que la décoction d'orge mondé est douée de propriétés resserrantes. Rôtie, l'orge perd ses propriétés purgatives, avec son humidité, mais elle garde ses vertus desséchantes. La farine d'orge produit ce double effet : on en fabrique des gâteaux variés, et la grosse farine, non blutée, sera moins nourrissante et relâchera davantage que la fine farine soigneusement blutée. Quand la pâte est bien levée et bien humectée, les gâteaux obtenus avec elle sont légers, parce qu'ils contiennent beaucoup d'air, et provoquent des flatuosités qui s'échappent par le haut et par le bas. Ils sont rafraîchissants, parce qu'il y entre beaucoup d'eau. Si la pâte n'est pas levée et si l'on mange les gâteaux aussitôt qu'ils sont faits, ils attirent l'humidité du ventre et produisent un effet desséchant. Quant aux bouillies de

VARIÉTÉS *(Suite)*

farine d'orge faites à l'eau, elles rafraîchissent et nourrissent ; faites au vin, elles échauffent et resserrent ; au miel, elles nourrissent et échauffent moins ; au lait de vache, elles sont très nourrissantes ; laxatives avec le lait de chèvre, resserrantes avec le lait de brebis, elles sont mieux absorbées et passent plus facilement lorsqu'elles sont associées au lait de jument ou d'ânesse (*Du régime*, l. II). Le gruau provenant de l'orge qu'on ne fait pas tremper mais qu'on se contente d'humecter pour la piler, est plus nourrissant que le gruau d'orge qu'on a fait tremper : la préparation est d'autant plus nourrissante qu'elle est plus récente ; et la pâte d'orge pétrie est également plus nourrissante que celle qui ne l'a pas été (*Des affections*).

Quant à la *décoction d'orge*, cette tisane salvatrice dont Hippocrate célèbre les vertus avec une conviction enthousiaste et qui tient une si grande place dans *le Régime des maladies aiguës*, nous devons y voir ce qui servait habituellement de nourriture au malade, comme actuellement les bouillons de viande, ou mieux nos bouillons de légumes et de céréales, si communément employés. Cette décoction doit être faite de la plus belle orge, soigneusement débarrassée de sa balle : le grain est bouilli directement ou réduit en farine fine. Les quantités d'orge et d'eau restent indéterminées : elles devaient être variables suivant les cas ; voici une des formules recommandées dans la fièvre : un cotyle (environ trois quarts de litre) d'orge séchée, débarrassée de sa balle, bien nettoyée ; un conge d'eau (trois litres environ); faire cuire à réduction de moitié ; donnez à boire (*Des Maladies*, l. III).

La décoction d'orge peut être utilisée sous trois formes différentes : la *tisane simple*, la plus légère, celle où la partie liquide — la seule dont on se servira — est séparée du résidu ou purée ; la *tisane crémée*, où l'on fait passer par expression une partie seulement de la purée dans l'eau de décoction, et enfin la *tisane entière*, où, par colature, on a fait passer la totalité de la purée d'orge résiduelle. Quant à la purée, elle pourra être donnée séparément, lorsque l'état du malade convalescent réclamera une alimentation plus substantielle.

La tisane simple est muqueuse, douce, homogène, lubrifiante et humectante. Elle ne donne pas la soif, n'a rien d'astringent et relâche le ventre. Elle ne trouble pas les entrailles et ne provoque pas de gonflement. La cuisson lui enlève ce qu'elle pourrait avoir de venteux. Onctueuse, elle fournit une bonne boisson : elle ne s'attache nulle part, ne s'attarde pas dans les voies du poumon, passe facilement, se digère sans peine, n'a rien de rude et s'élabore parfaitement dans le corps. Voilà, certes, de merveilleuses qualités, et l'auteur du régime dans les maladies aiguës, le père de la médecine, le divin Hippocrate, s'étend sur elles avec complaisance. Il lui en reconnaît d'autres encore : celle de pouvoir servir de véhicule aux purgatifs, s'ils ne sont pas trop répugnants, et de se mélanger à l'hydromel (eau miellée), ou à l'oxymel (eau vinaigrée), suivant les indications.

On donnera la tisane au début, dans les maladies aiguës ; une fois par jour, le soir de préférence, puis deux fois par jour. La quantité sera prudemment ménagée : juste le nécessaire pour que les vaisseaux ne soient pas vides, mais modérément remplis. Il est sage de ne donner que la tisane simple pendant les premiers jours, et d'attendre, suivant les cas et le degré de coction de la maladie, le troisième, le cinquième ou le septième jour, parfois le neuvième, avant de donner la tisane crémée, celle où on a fait passer une partie de la purée. Quant à la tisane entière, celle qui contient toute la purée et qui possède des qualités nutritives bien plus développées, il ne faut l'administer qu'avec la plus grande prudence : à plus forte raison la purée, c'est-à-dire le résidu de la décoction. C'est dans ce maniement délicat et difficile, dans ce subtil doigté que se révèle un grand médecin et qu'il saura se distinguer d'un autre (*Du régime dans les maladies aiguës*).

La purée sera donnée en petite quantité si on a lieu de croire que le malade a une grande sécheresse. Il sera bon, même, de lui faire boire auparavant, soit de l'hydromel, soit du vin, soit quelque liquide convenable. A mesure que l'humectation de la bouche augmente, que le crachat venant du poumon se cuit et s'expectore plus facilement, on peut augmenter la quantité de purée, la maladie tendant vers une issue heureuse.

La purée sera donnée une fois par jour, le soir, puis deux fois, matin et soir, et on passera ensuite lentement, avec prudence, aux autres aliments. Ceux-ci doivent toujours n'être permis qu'à la suite de la tisane entière. Mais qu'on y prenne garde ! autant la tisane simple est innocente, autant la purée expose aux pires dangers, si elle est maniée inconsidérément.

Si, après une diète complète, on s'avise de donner de la purée avant d'avoir évacué l'intestin, on irritera les douleurs, on les fera reparaître en d'autres points ; on verra la respiration s'accélérer, le poumon se dessécher, les hypocondres, le ventre et le diaphragme se fatiguer, surtout s'il persiste une douleur continue et rebelle aux fomentations chaudes. Alors les crachats ne pourront plus s'expectorer, faute de coction ; et si l'on est obligé de saigner ou de lâcher le ventre pour arrêter la douleur, on verra mourir en peu

VARIÉTÉS *(Suite)*

de temps ceux qui prennent la tisane entière. Ils meurent vers le septième jour, avec du délire, de l'obstruction bronchique, de l'orthopnée, et du râle suffocant. Négligeons cet épouvantail que n'agite plus pour nous l'usage intempestif de la purée d'orge ; est-ce qu'il n'y a pas là une esquisse magistrale, un burin vigoureux de la mort dans la pneumonie ou la broncho-pneumonie?

Gardez-vous bien surtout de donner la purée si la fièvre prend peu de temps après le repas, avant d'avoir rendu les excréments avec ou sans douleur. Il faut attendre que les matières excrémentitielles se soient portées à la partie basse des entrailles. On usera, s'il y a douleur, de l'oxymel, chaud l'hiver, froid l'été, et de l'eau si la soif est ardente, et on attendra le septième et même le neuvième jour pour donner la purée, pourvu que les forces du malade le permettent.

Observez cette règle formelle de ne donner la purée, dans les maladies aiguës, que lorsque *les pieds ne sont plus froids*. Procédez avec ordre. D'abord la tisane simple, puis la tisane crémée, puis la tisane entière et la purée. Et il vaut mieux encore donner la tisane crémée dès les premiers jours que de condamner le malade à une diète absolue qui vide trop les vaisseaux.

Et voici encore deux erreurs à éviter : ou bien donner de la purée et des aliments solides pour une faiblesse qu'on croit être la conséquence de la vacuité des vaisseaux, et qui est le résultat de la maladie elle-même, ou bien méconnaître cette vacuité des vaisseaux, et condamner le malade à une abstinence rigoureuse qui ne peut que hâter son trépas. On voit de ces malades qui se meurent d'inanition sous la férule d'ignorants médecins. Survient quelque autre praticien ou quelque personne étrangère qui invite la patient à manger et le ramène à la vie. Est-il pour l'homme de l'art situation plus fausse et plus tristement ridicule?

En règle générale, il faut agir progressivement, considérer comme dangereuse la diète absolue pendant les premiers jours ; augmenter prudemment les quantités, passer de la tisane simple à la tisane crémée, et surtout ne permettre la tisane entière ou la purée que lorsque la coction de la maladie s'est produite (*Régime dans les maladies aiguës*).

A ces considérations générales qui fixent exactement les principes de la diète hippocratique, s'ajoutent quelques conseils. Ils montrent la sollicitude dont le médecin entourait son malade et la conscience qu'il apportait à régler sa conduite dans les moindres détails.

Ne donnez pas d'oxymel à ceux qui sont à la tisane simple : vous ne serez autorisé à leur permettre cette boisson que s'ils sont à jeun, la nuit par exemple, ou parfois le jour, lorsqu'il y aura longtemps qu'ils auront absorbé la tisane.

Le bain quotidien ou biquotidien, si utilisé dans la thérapeutique des fièvres, convient mieux à ceux qui prennent la purée qu'à ceux qui ne prennent encore que de la tisane crémée. Quant aux malades qui sont à la tisane simple, ils ne seront baignés que tout à fait exceptionnellement.

Quand la fièvre s'accompagne d'accumulation de matières fécales dans le gros boyau, contentez-vous de l'hydromel en abondance. Ce n'est qu'après la purgation que la purée sera permise. Si la fièvre est ardente avec les entrailles vides, ne purgez que le quatrième jour : purée ensuite. En cas de diarrhée profuse, purée froide et épaisse.

Dans les fièvres asodes, caractérisées par une anxiété extrême, avec extrémités froides, hypocondres tendus, agitation violente, ne permette que l'hydromel. Attendez que le calme soit revenu avant de donner la purée, dont l'usage ne sera autorisé que le quatorzième jour, et devra être précédé de tisane crémée en petite quantité.

Dans les esquinancies, tisane crémée seulement, lorsque la crise a bien tourné.

Si après le septième jour, dans les pleurésies et péripneumonies, le mieux s'affirme, tisane crémée avec du miel, de plus en plus épaisse et abondante. Soyez tout prêts à en diminuer la quantité et l'épaisseur si quelque aggravation se produit, et n'ordonnez la purée que lorsque les urines à dépôt rouge et les crachats devenus franchement purulents indiquent la coction complète de la maladie (*Régime dans les maladies aiguës*).

Dans la fièvre meurtrière, usez de l'hydromel, avec macération d'orge grillée et broyée avec sa balle. Ni aliment, ni potage pendant sept jours, rien que de l'eau d'orge froide et légère (*Traité des maladies*).

Dans les inflammations qui suivent l'hémoptysie, si l'appétit manque, prescrivez le gruau d'orge sans sel et menu, avec quantité égale d'ers, un tiers de sésame, un quart de graine de lin, le tout cuit dans du lait de chèvre très liquide. S'agit-il d'hydropisie avec gonflement et induration du foie, le régime consistera en décoction d'orge avec du miel très cuit (*Traité des affections internes*).

Enfin, l'orge aura aussi son rôle bien tracé dans les maladies des femmes, et, pour obtenir la mondification de la matrice, vous utiliserez la recette suivante : exprimez le jus de grenade vineuse, pétrissez de la farine d'orge avec ce jus, faites sécher ; écrasez ces gâteaux dans du vin et donnez en boisson.

Pour faire revenir le lait, faire cuire ensemble de la graine de fenouil, de l'orge décortiquée, et du

VARIÉTÉS *(Suite)*

beurre, laissez refroidir et faites boire (*Nature de la femme*).

En cas de tranchées utérines avec fièvre, après l'accouchement, si la femme est faible, faites-lui boire de la fine fleur de farine d'orge dans de l'eau froide, et s'il s'agit d'augmenter l'écoulement des lochies, ce sera le cas de faire cuire, avec de l'huile, de la farine d'orge et de l'érysimum et de donner ce mélange en potages (*Traité des maladies des femmes*).

Les ressources salutaires de l'orge ne sont pas épuisées avec tant de préparations et d'associations médicamenteuses. L'orge joue aussi un rôle dans la thérapeutique externe, soit en sachets, soit en cataplasmes, en fomentations, ou en fumigations.

Bouillie avec des orobes (sorte de pois) et après macération dans du vinaigre fort, elle sert à faire des sachets efficaces pour calmer les douleurs locales (*Traité des maladies aiguës*).

Pétrie dans du vinaigre, elle forme un cataplasme qu'il est recommandé de faire aussi gluant que possible, pour panser une plaie de tête préalablement élargie par l'introduction d'une tente dilatatrice (*Traité des plaies de tête*).

Sur les tumeurs du cou, on appliquera un cataplasme d'orge, de fenugrec ou de froment, fait avec de l'oxymel (*Epidémies*).

La fistule borgne de l'anus, après sondage et incision, sera saupoudrée de fleur de cuivre et recouverte de cataplasmes d'orge. L'inflammation du rectum sera traitée par des cataplasmes de graine de lin et de farine de blé ou d'orge avec de l'alun d'Egypte (*Traité des fistules*).

Dans les angines et amygdalites, des cataplasmes de farine d'orge cuite dans l'huile et le vin seront appliqués très chauds sur les côtés du cou (*Traité des maladies*).

Enfin, les fumigations avec de l'orge trempée dans l'huile et projetée sur des charbons ardents, purgeront la matrice et faciliteront la conception (*Nature de la femme*), tandis que l'orge ou la farine d'orge grillée, mélangée à de l'huile et à du vin en proportion double, brûlée sur des braises incandescentes, sera une ressource précieuse pour arrêter les pertes sanguines de la matrice (*Traité des maladies des femmes*).

Et voilà close cette étude, ou plus modestement cette revue de l'emploi de l'orge dans la médecine hippocratique. Peut-être le sujet en a-t-il paru fastidieux. Ne semble-t-il pas un peu puéril et superflu, à l'occasion de la préparation et de l'administration d'un simple pot de tisane, de s'étendre en considérations interminables et de multiplier les conseils les plus méticuleux, d'attribuer tant d'importance à cet humble breuvage, de lui reconnaître tant de vertus et d'y soupçonner tant de dangers? Juger ainsi serait faire preuve de légèreté et d'injustice. On ne peut se défendre, quand on consent à y réfléchir, d'une respectueuse admiration pour tout ce qu'on rencontre de clair bon sens, de logique serrée et de prudente sagacité dans l'œuvre hippocratique, en particulier dans ce magistral *Traité du régime dans les maladies aiguës* où la question qui nous a occupés est presque entièrement étudiée. Dans tout ce qu'Hippocrate avance, on perçoit comme un souffle vivifiant de cette majestueuse doctrine, dont l'atmosphère baigne l'ensemble de ses observations. Doctrine puissante qui lui permet, avec les quatre éléments, le chaud, le froid, le sec et l'humide, avec la théorie humorale et la coction des humeurs, avec la théorie des crises et des jours critiques, d'établir des règles thérapeutiques précises, et de se mouvoir à l'aise au milieu des difficultés innombrables de la pratique.

Et quelle merveilleuse trouvaille que cette tisane d'orge qui protège le malade aussi bien contre les périls de l'épuisement par rigoureuse abstinence, que contre les auto-intoxications, résultant d'une alimentation intempestive, et dont nous continuons de redouter les dangers.

La diète hippocratique, ce régime de la décoction d'orge sous toutes ses formes, ne répond-elle pas à ce que nous nous efforçons encore de réaliser aujourd'hui? Elle hydrate les tissus : Hippocrate disait qu'elle comblait le vide des vaisseaux. Elle réduit au minimum l'apport des toxines ; elle fournit à doses progressives et prudemment mesurées les hydrocarbures, les substances amylacées, les albumines végétales ; et ces principes mystérieux que nous appelons vitamines trouvent aussi leur place dans la bonne tisane d'orge, surtout si le grain n'a pas été décortiqué. Impuissante devant les grandes infections, vis-à-vis desquelles nous restons, nous aussi, trop souvent désarmés, n'avait-elle pas une supériorité sur tant de méthodes tapageuses et téméraires, celle de respecter davantage l'effort de la nature médiatrice, et d'être tout au moins inoffensive ?

VOYAGE THÉRAPEUTIQUE

CROISIÈRE DE REPOS
LE HAVRE-ORAN-ALGER-MARSEILLE

Par le Dr GARACH (du Havre).

Dans le *Paris médical* du 6 octobre 1923 le Dr Loir vantait dernièrement les avantages thérapeutiques et les charmes des voyages au long cours ; il organisait en même temps une croisière en Méditerranée. Convaincu par une expérience précédente, je n'ai pas hésité un seul instant à profiter de l'occasion qui se présentait. Je remercie personnellement le Dr Loir de son initiative, qui a été l'instigatrice du beau voyage que je viens de faire. Peut-être une description rapide de la traversée donnera-t-elle à d'autres l'idée de profiter une autre fois des avantages de ces voyages au long cours.

Nous embarquons donc le 13 septembre à destination de Marseille, viâ Oran et Alger. Après une chaude journée nous sommes heureux de respirer l'air frais du large. Nous admirons au départ le Havre et Sainte-Adresse, avec toutes leurs lumières, le phare, etc. Les cabines sont spacieuses, les couchettes confortables, la mer calme. On se croirait encore au port.

A notre réveil, nous apercevons les Casquets Nous passons la journée au soleil, sur le pont, et déjà, le soir, nous sommes en vue d'Ouessant.

La nuit suivante le bateau roule et tangue quelque peu. Nous sommes dans l'Atlantique, et abandonnons les côtes. Une dépression barométrique nous est signalée par T. S. F., la houle augmente, la cuisine du bord est copieuse et choisie, mais nous sommes de bien mauvais convives. Enfin le golfe de Gascogne est franchi, nous apercevons le cap Finistère le 15 vers 7 heures, et ici commence vraiment la partie intéressante, agréable, de notre voyage.

Le bateau a retrouvé une stabilité que nous apprécions, et nos estomacs, un appétit hors de proportion avec nos dépenses physiques. Le soleil est déjà beaucoup plus chaud, mais la brise marine tempère ses ardeurs. Désormais, nous allons constamment longer les côtes. Nous passons une agréable journée sur la passerelle du commandant, qui, très aimablement, nous explique les régions qui se déroulent sous nos yeux. Je m'initie aux mystères du sextant et de l'alidade. L'atmosphère présente une clarté, une limpidité, hélas ! inconnues au Havre.

VOYAGE THÉRAPEUTIQUE *(Suite)*

Dans la nuit du 15 au 16, nous voyons les îles Berlingues. Nous ne tardons pas à apercevoir le cap Saint-Vincent, falaise élevée avec un monastère et un phare entretenu par les moines. Un énorme rocher, sentinelle avancée, s'en est détaché. Nous passons assez près pour en faire des photographies, qui seront pour nous d'intéressants souvenirs de voyage. La côte, très découpée en cet endroit, présente des baies où vont se réfugier les bateaux de pêche ; nous rencontrons des bateaux de passagers, des cargos, et aussi des pêcheurs de thon. L'officier de quart nous signale un cachalot qui vient respirer à la surface de l'eau.

Le 17, nous voyons Tarifa à notre gauche et Tanger à droite avec ses maisons blanches sans toit, surmontées de terrasses. Un peu plus loin Ceuta, colonie pénitentiaire espagnole. Nous sommes dans le détroit de Gibraltar. De véritables compagnies de marsouins viennent s'ébattre autour de nous. Nous ne tardons pas à pénétrer en Méditerranée. Nous ne pouvons nous lasser d'admirer sa belle couleur bleue au large, parfois verte sur les côtes, les belles irisations violettes des rochers qui surplombent la mer. Vraiment, devant ce spectacle, on ne saurait avoir d'autres pensées, d'autres préoccupations. Je n'essaierai pas de vous décrire la beauté des couchers de soleil en Méditerranée: ils provoquent l'admiration, l'extase, le ravissement. Il faut les avoir vus.

Le 18 septembre, nous entrons à la première heure au port d'Oran, notre première escale. Une voiture nous fait traverser le quartier arabe, le marché avec sa foule grouillante, ses marchands de figues de Barbarie, de fruits exotiques...

Nous visitons la cathédrale, la synagogue, la mosquée arabe ; nous montons au Minaret d'où la vue sur la ville et les environs est splendide. Nous parcourons la superbe promenade de l'Étang avec ses palmiers, ses cactus ; nous contemplons le Mourdjadjo au sommet duquel sont plantés le fort de Santa Cruz et la chapelle et la tour de la Vierge.

Le 18 au soir, nous levons l'ancre pour Alger, où nous arrivons le 19 au matin. Notre séjour devant se prolonger un jour et demi, nous pouvons visiter toutes les curiosités de la ville, et même de ses environs immédiats : la place du Gouvernement, le palais du gouverneur et celui de l'archevêché, la cathédrale, la kasba, comme toujours située sur le point culminant, la mosquée de Sidi-Adb-er-Rahman, plus curieuse encore que la grande mosquée. Nous allons enfin, en faisant un détour dans la campagne, par le pittoresque ravin de la Femme sauvage, jusqu'au Jardin d'essai, si remarquable par sa flore exotique si exubérante, son oasis de palmiers, ses gigantesques bambous, ses magnolias, ses platanes, etc., sans parler du lac où prospèrent à l'envi les plantes aquatiques les plus diverses. Et nous sommes surpris, le soir, par l'animation de la rue d'Isly, de la place de la République, la gaîté qui règne partout, les multiples distractions qui s'offrent.

Le 20 septembre, nous partons pour accomplir la dernière étape. Nous reconnaissons les îles Baléares, le phare de l'Ayre. Et après une délicieuse traversée qui n'a pas duré trente-six heures, nous arrivons à Marseille. Avec regret nous quittons le navire qui doit poursuivre sa route jusqu'à Madagascar, non sans avoir fait nos adieux au commandant, qui s'est toujours montré d'une exquise urbanité, et à ses officiers, ainsi qu'au personnel toujours attentif à rendre service.

Nous emportons de ce voyage un charmant souvenir.

Certes, après le calme du bord, nous sommes un peu étourdis par la bruyante cohue de la Canebière, et nous nous réfugions un instant vers les superbes promenades du Prado et de la Corniche. Et nous apprécions alors, en présence de ce contraste, la tranquillité et le calme de notre séjour en mer. Pendant cette vie nouvelle nous avons oublié les soucis et les préoccupations quotidiennes pour ne plus penser à rien. Quelle merveilleuse cure de repos physique et moral ! Nous avons vu des pays nouveaux pour nous. Et comme Ulysse, nous rentrons chez nous, ayant fait un beau voyage, reposés et dispos, plus forts pour la lutte pour la vie.

Et je n'hésiterai jamais à conseiller un traitement si agréable à tous les surmenés, aux neurasthéniques, à tous ceux qui ont besoin de repos, certain qu'ils m'auront de la reconnaissance de leur avoir appris la façon à la fois utile et agréable de prendre des vacances.

LA MÉDECINE AU PALAIS

EXERCICE ILLÉGAL DE L'ART MÉDICAL

On sait que la loi du 30 novembre 1892 a défini l'exercice illégal de la médecine en termes précis, en disant que ce délit est commis par toute personne qui, non munie du diplôme de docteur en médecine, prend part habituellement, ou par une direction suivie, au traitement des maladies et des affections chirurgicales.

Nous avons donné, à diverses reprises, dans

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Paris médical, des arrêts appliquant cette définition de la loi aux espèces les plus diverses, et destinés à atteindre, malgré leur habileté, ceux qui cherchaient à exercer l'art médical sans diplôme et sans tomber sous le coup de la loi pénale.

La difficulté vient de ce que de nombreux charlatans ont tenté de gagner aisément leur vie en tournant la définition légale et en prétendant qu'il n'y avait pas exercice illégal dès l'instant que les malades n'avaient pas été l'objet d'un examen personnel.

On a jugé sur ce fait, que si des conseils donnés d'une façon générale dans un livre ou une brochure ne répondent pas à la définition de la loi et ne constituent pas le délit de l'exercice illégal de la médecine, il en est autrement quand les soins ont été prescrits individuellement au malade à raison d'une maladie actuelle et déterminée. Peu importe que cette prescription soit faite au moyen d'une brochure, s'il s'agit d'une véritable direction instituée pour le traitement de la maladie.

Un nouvel arrêt de cassation de la Chambre criminelle du 24 novembre 1922 a trait à un individu qui avait pensé pouvoir échapper à la loi en prescrivant des soins appropriés à la maladie qui lui était signalée. Par la publicité, il attirait des malades qui écrivaient ce qu'ils ressentaient. Une brochure s'appliquant à l'affection indiquée était envoyée, contenant les soins à prendre et le prix du traitement. L'inculpé en concluait qu'il n'avait jamais commis le délit d'exercice illégal de la médecine, puisqu'il n'avait pu examiner de près les malades qui lui écrivaient et que, loin de leur fournir des ordonnances manuscrites, il se contentait de leur adresser des brochures imprimées.

Sur ce point, la Cour de cassation lui a répondu que l'existence du délit ne suppose nullement un examen visuel, ni une ordonnance manuscrite, et que l'exercice illégal est suffisamment établi par ce fait que, sans diplôme de médecin, il a sollicité par une large publicité la clientèle des malades, les a invités à lui demander le traitement approprié à leur maladie et leur a expédié une brochure spécifiant un traitement à suivre pour obtenir la guérison.

Voici d'ailleurs les principaux attendus de l'arrêt de la Chambre criminelle du 24 novembre 1922 (Dalloz 1923, I, p. 39).

« Attendu que la veuve Bouvard, herboriste, a sollicité la clientèle au moyen de notices-annonces et de réclames de presse où elle donnait aux malades atteints d'une des vingt affections

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

morbides qui y étaient énumérées le conseil de recourir, s'ils voulaient guérir, à l'emploi des tisanes préconisées dans la brochure des vingt cures, œuvre de l'abbé Hamon, mise gratuitement à la disposition de tous ceux qui souffrent ; qu'en réponse aux lettres des malades, attirés par cette large publicité, la veuve Bouvard expédiait la brochure annoncée, dont la couverture était illustrée du portrait de l'abbé Hamon et dont la préface était revêtue de la signature de ce prêtre ; que les bénéfices réalisés par le débit des tisanes médicinales se sont élevés à près de 150 000 francs par an, et que l'abbé Hamon, qui n'est pas muni d'un diplôme de docteur en médecine, a cédé à la veuve Bouvard, moyennant le paiement de mensualités, le droit d'user de son nom ainsi que de préparer et de vendre les produits médicamenteux dont il avait formulé les recettes ; que c'est également avec l'autorisation du demandeur qu'a été éditée, publiée et distribuée la brochure envoyée aux malades qui en faisaient la demande et dans laquelle l'auteur de l'ouvrage leur prescrit, pour combattre chacune des vingt maladies qui y sont prévues, un traitement spécial exactement précisé. Attendu que de l'ensemble de ces circonstances il ressort qu'avec la complicité de l'abbé Hamon, la veuve Bouvard, qui n'a pas fait appel du jugement de condamnation prononcé contre elle, a donné une direction à des malades et a pris part habituellement au traitement de leurs maladies ; qu'il est indifférent que ni la veuve Bouvard ni l'abbé Hamon n'aient procédé à l'examen des malades et que les traitements appropriés aient été prescrits autrement que par une ordonnance manuscrite ; qu'en effet, l'article 16 de la loi du 30 novembre 1892 ne fait pas de l'examen visuel des malades ou du mode d'écriture du traitement prescrit, des éléments constitutifs et nécessaires du délit qu'il prévoit ; — d'où il suit que l'arrêt attaqué a décidé à bon droit que Hamon (Louis-Marie) s'est rendu coupable du délit d'exercice illégal de la médecine, réprimé par l'article 18 de la loi du 30 novembre 1892. »

Par ces motifs, la Cour a rejeté le pourvoi de M. Hamon.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 19 novembre 1923.

Traitement du rachitisme par les rayons ultra-violets. — MM. LESNÉ, DE GENNES et GUILLAUMIN montrent que, sous l'influence des rayons ultra-violets, le taux de la chaux et des phosphates salins s'élève très rapidement dans le sang des rachitiques et que, par suite, l'amélioration clinique de cette affection est indéniable.

Moyen de déterminer la propagation des ondes sismiques. — M. ROTHÉ décrit une méthode qui consiste à placer sur le passage de l'onde un poste émetteur de T. S. F. en relation avec un sismographe enregistreur. Lorsque celui-ci enregistre le séisme, la T. S. F. le transmet à d'autres postes éloignés.

Danses nuptiales chez certains vers marins. — MM. FAGE et LEGENDRE décrivent ces danses nuptiales qu'ils ont observées dans la race bretonne à Concarneau, dans le champ lumineux d'une lanterne flottante. Un premier ver arrive, bientôt suivi d'un très grand nombre. Des groupes divers se constituent, formés d'une femelle et de plusieurs mâles. Ceux-ci tournent en rond de plus en plus vite autour de la femelle qui finit par pondre une grande quantité d'œufs vert-émeraude, ce qui donne à l'eau une teinte laiteuse. Les œufs sont fécondés par les mâles qui traversent à plusieurs reprises cette zone laiteuse, et les danses reprennent avec d'autres femelles et avec une animation tourbillonnante, le nombre des vers dépassant le million dans l'espace éclairé par la lanterne.

La contraction du myocarde. — M. ATHANASSIU, de l'Institut Marey à Bucarest, juge une question très discutée. L'excitation du cœur se transmet-elle par voie musculaire ou nerveuse? D'où les deux théories myogène et neurogène. Avec un appareil électrique spécial, l'auteur a enregistré les contractions du cœur ; or, cette contraction est *simultanée*, toutes les fibres musculaires de la base à la pointe se contractent en même temps. La théorie neurogène serait donc ainsi vérifiée.

Structure histologique d'un organe de nature testiculaire développé spontanément sur une poule ovariotomisée. — Note de M. BENOIT, de Strasbourg.

H. MARÉCHAL.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 20 novembre 1923.

Mouvement de la population en Afrique équatoriale française. Influence de la maladie du sommeil. — M. L. BERNARD rapporte les conclusions de la commission spéciale formée pour examiner ce travail de M. Augagneur. Certaines statistiques avaient semblé démontrer que la dépopulation de ces territoires, soit par maladies, soit par trypanosomiase, avait augmenté depuis la colonisation française. Ces statistiques sont fausses et rien ne démontre que la colonisation ait provoqué la dépopulation et l'extension de la trypanosomiase.

Prophylaxie des vomissements post-anesthésiques. — Pour M. RAOUL BLONDEL, les nausées et les vomissements post-anesthésiques sont produits par des altérations hépatiques ; on sait, en effet, la fréquence de ces lésions, insuffisance aiguë du foie ou même nécrose. Pour prévenir ces réactions, l'auteur soumet le malade, trois ou quatre jours avant l'anesthésie, à un régime qui met la cellule hépatique au repos : lavage intestinal quotidien et régime avec privation des albumines animales, y compris le lait, les graisses, l'alcool. Ce régime est toujours bien supporté. Par ce moyen on ne voit plus ni nausées ni vomissements, le fonctionnement rénal est parfait et le bien-être général indiscutable.

La crise d'allaitement. — M. WALLICH, au nom de la Commission de l'hygiène de l'enfance à l'Académie de médecine, vient de demander qu'on prenne d'urgence des mesures de protection nouvelles pour la sauvegarde des enfants séparés de leur famille, et qui sont, de plus en plus nombreux, envoyés en nourrice.

Ces enfants séparés se divisent, comme on le sait, d'une part en enfants placés par leurs parents, protégés par la loi Roussel — *enfants protégés*, comme on les appelle d'ordinaire, — d'autre part, en *enfants assistés*, c'est-à-dire enfants abandonnés des parents, et devenus pupilles de l'Assistance publique. Ces petits séparés, très nombreux, M. Wallich en a compté 83 000 pour l'année 1921, parmi lesquels 5 000 seulement ont été nourris au sein. L'allaitement au biberon a passé de 78 p. 100 en 1913, à 90 p. 100 à partir de 1920. Parmi les enfants mis en nourrice originaires du département de la Seine, 98 p. 100 sont mis en nourrice au biberon. Que deviennent ces enfants, privés de lait de femme et séparés de leur mère?

Les recherches statistiques de l'auteur montrent que ces enfants, en réalité, meurent, par moments et par régions, à raison de plus de 50 p. 100.

Cette diffusion considérable de l'allaitement artificiel, lequel est si difficile à diriger, exige la prescription de mesures nouvelles :

1° La *nourrice* ou éleveuse ne pourra recevoir un nourrisson que s'il est constaté, par un médecin inspecteur, qu'elle est saine, pas trop âgée, que sa maison est propre, et qu'elle possède quelques notions de puériculture élémentaire pratique.

2° La *surveillance médicale* de ces nourrissons élevés artificiellement doit être établie sur des bases nouvelles : après une première visite dans les vingt-quatre heures suivant l'arrivée de l'enfant, les visites médicales devraient devenir, dans la première année, hebdomadaires les trois premiers mois, par quinzaine les six mois suivants, mensuelles ensuite. Une *surveillance* auxiliaire peut être prescrite, soit par des consultations de nourrissons fixes ou mobiles, soit par des sages-femmes, soit par des infirmières-visiteuses dirigées par une organisation nouvelle, très intéressante, dite *Centre d'élevage*, qui dist ibue soins et lait stérilisé.

3° L'*élevage en commun*, si combattu à juste titre, peut être mis en pratique, à condition de l'organiser sur des données nouvelles, ayant pour principe l'isolement des poupons. Des pouponnières peuvent ainsi être établies dans les régions suburbaines des grandes villes, pour éviter l'exode lointaine des enfants. De plus, les principes nouveaux de l'élevage en commun doivent être appliqués a l'organisation des hospices dépositaires, qui reçoivent les enfants abandonnés. De la sorte, tout enfant séparé allaité artificiellement devrait relever de la surveillance d'un centre d'élevage, ou bénéficier de l'élevage en commun (pouponnières).

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Temporiser et tarder à prendre ces mesures, c'est exposer à la mort annuellement 78 000 ou 80 000 enfants séparés.

Gymnastique abdominale. — Mme LAURKA fait observer que les Orientales, qui sont presque toujours accroupies, ne présentent qu'exceptionnellement des prolapsus utérins ou des ptoses viscérales. Elle a établi, à la suite de cette observation, une méthode de gymnastique abdominale pour femmes occidentales et dont les dispositions originales ont jadis été mises en relief en France par Demeny. L'auteur fait, avec souplesse, une démonstration de sa méthode qui est illustrée ensuite de projections cinématographiques.

Sur la période de latence qui précède les manifestations des effets produits dans les tissus par les rayons X et le radium. — Note de M. REGAUD.

Sur les sérums thérapeutiques. — Rapport de M. CARNOT.

Rapport sur la vaccination et la revaccination. — Présenté par M. Lucien CAMUS.

H. MARÉCHAL.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 23 novembre 1923.

A propos des services ouverts pour mentaux. — MM. CAUSSADE et A. MARIE rapportent leur statistique relative au fonctionnement du service des psychiques à l'hôpital Tenon de 1908 à 1910. Elle comporte 115 cas ; l'internement fut évité a 67 sujets ; les internés furent au nombre de 29. D'après cette statistique, le service neuro-psychiatrique d'un hôpital fournit les avantages suivants : éviter l'internement à certaines catégories de mentaux ; triage entre les individus destinés aux asiles et ceux qui sont susceptibles d'être améliorés dans le service en question ; permettre aux chefs de service d'isoler certains malades qui troublent le repos de la salle ; pratiquer des autopsies et pouvoir aussi se familiariser avec les formes délirantes de certaines affections et infections ressortissant de la pathologie médicale. Ainsi compris, le service neuro-psychiatrique enclavé dans un hôpital doit être distingué des services annexés aux asiles dont l'article 6 du nouveau projet Strauss vise la création et qui sont réservés aux placements volontaires de certains mentaux chroniques désireux de se soigner.

Sur la réaction de Wassermann dans les tumeurs du cerveau et de la moelle. — M. CLOVIS VINCENT, dès 1912, a rapporté 4 cas dans lesquels la preuve de la non-existence de la syphilis a été donnée chez des malades atteints de tumeurs cérébrales ou médullaires : réaction de Wassermann négative dans le sang et positive dans le liquide céphalo-rachidien. Chez l'un de ces malades atteint d'encéphalocèle consécutive à une trépanation, la réaction était négative dans le sang et le liquide céphalo-rachidien, positive dans le liquide d'encéphalocèle. L'auteur fait remarquer que dans le cas de tumeur médullaire, le liquide céphalo-rachidien est souvent hyperalbumineux, fibrineux ; qu'il ne faut pas se contenter d'une seule ponction pour conclure. On peut voir une réaction, positive à un premier examen, devenir négative lors d'une seconde ponction et être de nouveau positive quinze jours plus tard. Ces variations tiennent à ce fait que la compression donne de la stase et entraîne des modifications des liquides exsudés ou transsudés. L'auteur signale ces faits à la suite de la discussion récente qui avait suivi la communication de M. M.-P. Weil, sur deux cas de néoplasme intracranien avec Wassermann positif.

M. CAMUS avait porté le diagnostic de paralysie générale chez un malade ayant un Wassermann positif dans le liquide céphalo-rachidien. La réaction du benjoin faite plus tard fut négative. Or, il s'agissait d'une tumeur du corps calleux.

M. LAROCHE fait remarquer que pour la réaction de Wassermann, comme pour celle du benjoin, les résultats peuvent être différents après chauffage du liquide examiné à 56°, le complément étant alors disparu : la réaction peut ne pas varier ou changer de sens.

M. DUFOUR croit qu'à l'occasion d'une infection (tuberculose, encéphalite), la réaction de Wassermann peut devenir positive, sans qu'il s'agisse de syphilis.

A propos de la chlorose. — M. PINARD rapporte l'observation d'un état chlorotique survenu après un choc moral sur terrain hérédo-syphilitique. L'examen de sang révélait une diminution d'hématies (3 millions), 65 p. 100 d'hémoglobine, et un Wassermann positif.

En réalité, la rareté actuelle de la chlorose tient à une meilleure recherche des causes. Des bacilles de Koch systématiquement recherchés et trouvés dans l'expectoration, une hérédo-syphilis en activité diminuent ainsi le nombre des chloroses pour augmenter celui des chloro-anémies. Ce n'est pas la chlorose qui a disparu, c'est la manière de voir des médecins qui change.

Traitement d'un cas de tétanie chronique par des injections intraveineuses de chlorure de calcium et l'opothérapie parathyroïdienne. — M. SAINTON observe, depuis cinq ans, une femme qui, trois jours après une thyroïdectomie pour goitre, présenta des crises de tétanie typiques. Malgré l'ingestion de doses élevées de chlorure de calcium (4 à 8 gr. par jour), les crises se renouvelaient. L'auteur pratiqua alors des injections intraveineuses de chlorure de calcium (1 gr. dans 3 cc. d'eau) : après chaque injection, la crise s'arrêtait immédiatement. L'injection était suivie d'une douleur dans tout le bras, de type causalgique. Malheureusement, après un court laps de temps, les crises réapparaissaient : l'effet n'était donc que passager. L'auteur injecta, par voie veineuse, de l'extrait parathyroïdien à doses élevées (0gr,15 par injection) : les résultats obtenus sont très encourageants. Il est exceptionnel de pouvoir observer un cas de tétanie ayant une durée aussi prolongée.

Gangrène pulmonaire à forme septicémique. — MM. DEBRÉ, BONNET et HAGUENEAU rapportent l'observation d'un homme de trente-trois ans qui, pendant trois semaines, présenta, par jour, quatre accès fébriles (41°,5), avec frissons violents, sueurs profuses, état de dépression voisin du collaptus. Sept hémocultures furent négatives. Au bout de trois semaines apparurent des signes de pleurésie putride ; une pleurotomie fut pratiquée. Au cours de la convalescence, les auteurs observèrent des abcès du psoas et de la paroi abdominale. Dans le liquide putride de la plèvre et dans les diverses localisations suppurées ultérieures, on isola un seul germe : le *Bacillus fragilis* de Veillon.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Sur un cas de spinabifida occulta secondairement compliqué d'excitation pyramidale à la suite d'une contusion vertébrale légère. L'épreuve du lipiodol dans le spina bifida occulta. — MM. M. CHIRAY et R. LECLERC présentent une malade de vingt-huit ans, atteinte de *spina bifida occulta* ou permier arc sacré chez laquelle les troubles fonctionnels des membres inférieurs ne sont apparus que depuis deux ans, à la suite d'une contusion sacrée provoquée par une chute dans un escalier. Il semble donc que le traumatisme ait révélé ou réveillé un processus de méningite autour des lésions congénitales du *spina bifida*. Il est de plus à noter dans ce cas, que la méningite supposée doit, pour provoquer l'excitation pyramidale, siéger notablement au-dessus de la lésion congénitale qui occupe le premier arc sacré, L'épreuve du lipiodol intrarachidien a confirmé cette hypothèse en montrant l'existance de traînées lipiodolées persistantes autour de la moelle lombaire, traînées qu'on peut interpréter comme signes d'une méningite cloisonnée. Les auteurs pensent que dans des cas de *spina bifida* plus complets, l'épreuve du lipiodol pourrait donner d'autres renseignements plus précieux sur l'anatomie et les rapports du kyste méningé, notion éminemment utile pour le chirurgien avant l'intervention.

M. LERI fait remarquer que des signes d'excitation pyramidale peuvent apparaître tardivement après un trauma, sans qu'il existe du *spina bifida*.

Un cas de gale du nickel. — MM. GIRARD et THEVENARD présentent un ouvrier, employé dans une usine de nickelage, porteur de lésions cutanées multiples, qui affectent le type de pyodermite banale, mais avec une accentuation assez marquée du caractère nécrotique. Ces lésions se voient surtout chez les éthyliques et de façon presque constante chez les femmes. Leur étiologie professionnelle semble indiscutable. Elles siègent surtout sur la surface du tégument qui, au cours du travail, est en contact avec une solution de sulfate de nickel. Le caractère irritant de celle-ci doit être rapporté à son acidité libre, qui, exprimée en acide sulfurique, atteint 17 grammes par litre.

M. LORTAT-JACOB ne croit pas qu'il existe un rapport de cause à effet entre les lésions constatées et la profession du sujet présenté.

BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 21 novembre 1923.

A propos du traitement du cancer du rectum. — M. CUNEO revient sur cette question à propos d'une présentation de pièce faire par M. Savariaud dans la précédente séance. Il s'agissait d'un cancer sus-ampullaire adhérent à l'articulation sacro-iliaque est extirpé malgré cela par voie acco-périnéo-coccygienne, avec conservation du sphincter, après laparotomie, libération partielle et exclusion hors de la grande cavité péritonéale.

M. Cunéo aurait préféré sacrifier la portion adhérente du sacrum et du coccyx. Il est partisan de la voie combinée, mais dans le temps abdominal il croit qu'il faut faire plus que ce qu'a fait M. Savariaud. Il faut faire la section haute de l'hémorroïdale supérieure et décoller l'intestin très loin, y compris le côlon pelvien.

Il cherche, lui aussi, à conserver le sphincter; mais pour cela il ne faut absolument pas le léser, même pas par une hémisection postérieure.

Dans l'opération combinée, il est logique de commencer par le temps abdominal, qui permet de faire une exploration complète, utile surtout pour les cancers haut situés, difficilement accessibles. Pour les cancers bas mieux vaut commencer par en bas. On peut décoller jusqu'à l'hémorroïdale moyenne. Le point de section optimum de l'anse est au niveau de la sigmoïde moyenne.

Chez la femme, l'envahissement du vagin et de l'utérus ne rend l'opération ni plus grave, ni plus difficile. Chez l'homme, quand il y a des adhérences antérieures, on pourrait sacrifier la partie postérieure de la prostate et les vésicules séminales.

Ostéosynthèse dans les fractures bi-malléolaires exposées. — M. ALGLAVE apporte deux observations où ce traitement a été appliqué par M. GUIMBELLOT. Dans les deux cas, la malléole interne fracturée avait perforé la peau, il existait un diastasis considérable, le déplacement se reproduisait après réduction et on eut recours au vissage. Bons résultats, dus en grande partie à la précocité de l'intervention. M. Alglave approuve tout a fait la conduite de M. Guimbellot, qui était indiquée par le fait que le déplacement se reproduisait. Dans ces cas, l'appareil plâtré est insuffisant même après une bonne réduct on ; il est également mauvais dans les fractures à grand déplacement.

M. SAVARIAUD approuve également, parce qu'il s'agissait de fractures ouvertes. Mais il ne faut pas abandonner l'appareil plâtré, qui donne de très bons résultats, à condition de faire de l'hypercorrection.

M. DUJARIER exprime la même opinion.

M. ANS. SCHWARTZ, lorsqu'il n'y a ni diastasis, ni fragment postérieur, applique un appareil de marche de Delbet.

M. BASSET a fait plusieurs fois l'ostéosynthèse dans des fractures malléolaires ouvertes. En ce qui concerne les fractures fermées, il partage l'opinion de M. Alglave. L'existence d'un gros diastasis d'un fragment marginal postérieur important indiquent l'intervention sanglante.

M. LAPOINTE estime que l'appareil plâtré est suffisant lorsque la réduction peut être complète.

Néphrectomie pour grands kystes du rein. — M. LECÈNE rapporte une observation de M. Hertz qui a pratiqué l'ablation d'un rein où s'étaient développés deux grands kystes. Il ne restait presque plus de tissu rénal.

M. Lecène proteste à cette occasion contre l'abus qui a été fait de la néphrectomie pour une lésion bénigne qui n'exige pas toujours le sacrifice de l'organe. On a pu se contenter d'une intervention partielle (Tuffier, Albarran, Hartmann). Au lieu de cela, sur 80 observations réunies, on trouve que la néphrectomie a été faite dans 9 dixièmes des cas. Il y aurait intérêt à adopter un traitement plus conservateur.

M. CHEVASSU s'associe à cette protestation.

MM. MICHON, LENORMANT, SAVARIAUD ont fait des ablations partielles.

M. TUFFIER, en présence de cas pareils; n'a jamais fait de néphrectomie.

JEAN MADIER.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 17 novembre 1923.

«Encéphalitozoon cuniculi», agent étiologique de l'encéphalite épizootique du lapin. — MM. LEVADITI, NICOLAU et SCHŒN ont pu, grâce à la découverte sur les coupes histologiques et les frottis d'un microorganisme, identifier le virus encéphalitique isolé par Kling et ses collaborateurs en Suède au virus de l'encéphalite épizootique spontanée du lapin décrite récemment par Bul, Olivier et Iwort. Dans les deux maladies, ils ont isolé les mêmes germes. Petits corpuscules ovales, piriformes ou en navette de 1 à 2 µ, vacuolés aux pôles, ils se colorent par la méthode de Mann, par le safran, éosine, bleu d'Unna et le Giemsa. Ils ne prennent ni le Ziehl, ni le Gram. Agglomérés en formation kystique, on les trouve près des nodules inflammatoires ou en pleine substance cérébrale. Il s'agirait probablement d'un protozoaire du groupe des microsporidies et non d'une bactérie. Les auteurs proposent de l'appeler l'*Encephalitozoon cuniculi* et concluent de leurs recherches que le virus de Kling n'a rien de commun avec le virus encéphalitique de provenance humaine isolé par Levaditi et Harvier, puis par Doer, Schnabel, Berger, etc.

Inutilité du fer et du zinc pour la culture de l'aspergillus. — M. FROUIN apporte des résultats expérimentaux qui montrent que les conclusions de Rankin méritent d'être modifiées. F. BORDET.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 10 octobre 1923.

Considérations physico-chimiques sur la protéinothérapie. — M. KOPACZEWSKI, dans une véritable revue des divers travaux faits sur la protéinothérapie en comparaison avec la sérothérapie et la vaccinothérapie, etc., montre combien les phénomènes chimiques sont quasi identiques entre eux dans chaque cas et arrive à la conclusion suivante :

Le mécanisme de toutes les injections des bactéries, des vaccins, des sérums les plus variables, des matières protéiques différentes, des colloïdes et parfois même des substances ionisées semble, à l'état actuel de nos connaissances, identique : c'est le choc.

La protéinothérapie agit par le choc.

L'opothérapie par les radiations. — M. Ch. SCHMITT, après avoir rappelé que les rayons X :

1° A doses très faibles, sont excitants;

2° A doses faibles, sont tempérants ;

3° A doses moyennes, sont suspendants ;

4° A doses fortes, sont mortels pour les cellules différenciées et parasitaires ;

5° A doses très fortes, sont destructeurs de tout tissu vivant, signale les avantages qu'il y a d'employer les doses très faibles, faibles et moyennes pour exciter, tempérer ou suspendre des glandes endocrines.

L'auteur donne d'ailleurs de courtes observations cliniques en faveur de cette idée et fait entrevoir tout l'heureux parti qu'on pourrait tirer de cette méthode non encore pratiquée couramment.

MARCEL LAEMMER.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 27 octobre 1923.

A propos du cancer des lèvres et de la langue. — M. CAZIN estime que toutes les fois que le traitement chirurgical est possible, il doit être préféré aux autres traitements. M. PROUST pense que dans le traitement du cancer de la langue, l'exérèse ganglionnaire doit précéder le traitement radiothérapique. Celui-ci doit suivre l'évolution de l'index karyokinétique et être pratiqué avec une filtration suffisante pour éviter les radiodermites.

M. LÉOPOLD-LÉVI présente un cas d'épithélioma spino-cellulaire de la langue, traité avec succès par le radium.

A propos des grands rétrécissements de l'œsophage. — M. DALSACE apporte un nouveau cas de grand rétrécissement de l'œsophage, montrant l'influence de l'élément spasmodique, l'absence de tout signe clinique de syphilis, la longue durée de l'évolution.

A propos du jeûne thérapeutique. — M. NATIER, qui a jeûné quatre-vingt jours en six fois depuis le 24 septembre 1922, pour se débarrasser de maux de tête continuels, entreprend une septième cure qui semble l'avoir conduit à la guérison.

Traitement par le collovaccin antituberculeux. — M. GRIMBERG a guéri en deux mois par ce traitement un érythème induré de Bazin, datant de quatre ans et ulcéré depuis deux ans. M. PROUST considère ce résultat comme remarquable.

Le cuivre dans le traitement du cancer. — M. WALLON utilise le cuivre colloïdal sous forme d'ionoïde de cuivre ; il a une action favorable sur la marche du cancer même incurable. L'amélioration porte sur les troubles fonctionnels et surtout sur l'état général ; l'évolution du cancer est retardée. Ce produit administré par voie intraveineuse est presque toujours bien toléré.

Fibrome de l'utérus sphacélé par torsion. — M. PÉRAIRE présente un cas de ce genre guéri par hystérectomie et sur lequel la radiothérapie avait échoué.

Valeur nutritive des pâtes alimentaires. — M. LEMATTE a étudié cette valeur chez le sujet sain et chez les malades. Les pâtes au gluten riches en azote doivent faire partie du régime des cardiaques et des albuminuriques, puisque leur azote d'origine végétale ne libère pas de toxines qui irritent le rein et augmentent la tension. Chez les diabétiques, les pâtes au gluten apporteront un azote non cétogène et permettront d'instituer des rations d'entretien.

Les états hypnoïdes au point de vue biologique et chimique. — M. BÉRILLON montre qu'entre la veillée et le sommeil existent les états hypnoïdes, états intermédiaires caractérisés par une inhibition plus ou moins marquée de l'activité physique et de l'activité mentale. Ces états ont une importance capitale qui explique les prétendues interventions psychothérapiques à l'état de veille, qui ne sont en réalité que des interventions à l'état de veille apparente.

H. DUCLAUX.

REVUE DES CONGRÈS

XXXIIe CONGRÈS DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIE

Paris, 8-13 *octobre* 1923.

Résumé du rapport de M. P. Mathieu.

L'oblitération de la voie biliaire principale a des conséquences bien différentes suivant qu'il y a ou non une ouverture de cette voie en amont de l'obstacle. Dans le premier cas, la bile s'écoule au dehors par une *fistule biliaire*, l'ictère est rare ou léger, c'est la déperdition prolongée de la bile qui, seule, diminue organiquement le sujet, et l'opération indiquée ne tire guère ses difficultés que de complications anatomiques locales. Dans le second cas, la *dilatation des voies biliaires* en amont de l'obstacle s'accompagne d'un *ictère par rétention* qui est total, constant et souvent ancien au moment de l'opération. La cholémie intense a altéré tous les tissus. Dans ces conditions les résultats opératoires sont en général mauvais. Les accidents post-opératoires qu'on peut observer sont en effet les hémorragies dites cholémiques, l'ictère grave infectieux, l'anurie, le collapsus cardiaque. Aussi l'examen médical des ictériques avant toute intervention doit être particulièrement minutieux. Il serait utile pour le chirurgien de pouvoir déterminer par des moyens simples, comme ceux que l'urologue emploie, la résistance de son patient. Mais ici le problème est beaucoup plus complexe. L'insuffisance du foie n'est pas aussi aisée à mettre en évidence que celle du rein. Du moins devra-t-on doser l'urée dans le sang et dans l'urine, rechercher dans l'urine les corps cétoniques, étudier le retard de la coagulation sanguine et l'augmentation du temps de saignement, et ne pas opérer les ictériques somnolents avec pouls accéléré, ou oliguriques, ou présentant quelques hémorragies. Si l'opération est possible et décidée, le chirurgien, en présence d'une oblitération de la voie principale, se trouve amené à pratiquer, soit un traitement direct de cette oblitération, soit une dérivation de la bile. Il s'agit de préciser les indications de ces méthodes dans les diverses oblitérations par rétrécissements, par tumeurs, par malformations congénitales, par parasites, par compression.

I. **Rétrécissements non néoplasiques.** — Ils sont traumatiques ou inflammatoires. Les premiers sont presque toujours consécutifs à une opération. On ne connaît que quelques faits de rétrécissements accidentels.

A. Rétrécissements post-opératoires. — La *cause* de beaucoup la plus fréquente est une blessure de la voie principale au cours d'une cholécystectomie ; 80 cas environ de ces blessures opératoires ont été actuellement publiés. La lésion, section ou résection partielle ou totale de la voie principale, se produit dans diverses circonstances. Le conduit commun peut être atteint dans la région du confluent quand l'hépatique et le cystique sont soudés par des lésions inflammatoires, quand un gros calcul occupe la terminaison du cystique, quand une traction sur la vésicule après libération du cystique coude le conduit principal. Parfois une ligature qu'on a cru placer sur le cystique étreint latéralement le cholédoque et provoque la formation d'un nodule fibreux. Plus rarement l'hépatique a été pris pour le cystique ou la ligature de l'artère cystique englobe le canal hépatique. La cholécystectomie rétrograde est dangereuse quand le carrefour biliaire est rendu méconnaissable par des lésions inflammatoires.

Cliniquement, que la plaie opératoire ait été reconnue et réparée, ou méconnue, c'est la persistance de la fistule ou l'apparition de l'ictère par rétention après fermeture de cette dernière qui feront faire le diagnostic d'oblitération.

Au point de vue anatomique, tantôt les lésions sont localisées à la voie biliaire qui présente un nodule fibreux au point où elle a été blessée et une dilatation du segment sus-jacent à la stricture ; tantôt il y a, en outre, de la péritonite sous-hépatique rétractant et soudant les viscères de la région dont la morphologie se trouve bouleversée (*blocage sous-hépatique* de Villard). Dans les cas avec fistule, cette péritonite est constante et ce n'est guère qu'en se guidant sur la fistule qu'on peut atteindre la voie principale.

B. Rétrécissements inflammatoires. — Ils sont rares et difficiles à mettre en évidence. Il faut citer :

Les *rétrécissements par hépatocholédocite généralisée*, dont les premières observations ont été publiées par Terrier, Chauffard et Rendu ;

Les *rétrécissements par hépatocholédocite partielle* consécutifs à des accidents lithiasiques ;

Les *rétrécissements vatériens* résultant de l'évolution d'un ulcère duodénal siégeant au niveau de l'ampoule de Vater, parfois causés par le séjour prolongé d'un calcul dans l'ampoule.

C. Interventions pratiquées. Leurs résultats. — 1° *Opérations de drainage.* — La dérivation externe de la bile n'est ici que le premier temps d'une intervention plus complète. Exceptionnellement, cette opération a pu, à elle seule, amener la guérison.

2° *Dilatation des rétrécissements.* — Ce n'est qu'un moyen accessoire, et c'est au drain placé dans le conduit qu'il faut surtout attribuer le rétablissement du calibre.

3° *Section des rétrécissements.* — Ici encore le procédé ne semble efficace que si la dilatation du conduit est maintenue par un tube de caoutchouc (observations de Bonneau, de Tixier, de Lejars pour l'hépatique ou le cholédoque, de Jourdan, de Hartmann, de Heule pour l'ampoule de Vater).

4° *Cholédochoplasties.* — La section longitudinale du rétrécissement avec suture transversale n'a guère été utilisée que par Peterson et par Moynihan.

5° *Résection du rétrécissement avec suture bout à bout.* — C'est une opération assez rare dont l'initiateur fut Kehr et dont 7 cas seulement sont connus. Elle n'est praticable que lorsque la lésion est bien limitée et facilement accessible.

6° *Anostomoses bilio-intestinales.* — Elles sont exécutées de façons très diverses selon les cas.

La *cholécysto-entéro ou gastrostomie* a donné d'excellents résultats, mais elle ne peut être utilisée que rarement, soit que la vésicule ait été précédemment enlevée, soit qu'elle soit rétractée.

Les *anastomoses latérales de l'hépatique ou du cholédoque avec le duodénum ou l'estomac* sont souvent indiquées et facilitées par le contact du conduit biliaire dilaté

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

avec l'estomac ou le duodénum ; 29 cas publiés ont donné 3 morts. Ces opérations sont généralement faites par sutures ; on a quelquefois utilisé le bouton.

L'anastomose termino-latérale de l'hépatique ou du cholédoque avec le duodénum est une bonne opération, mais qui n'est à faire que si elle se présente dans des conditions favorables, n'exigeant ni grands décollements, ni traction forte sur les parties à rapprocher. Les suites immédiates de cette opération comme celles des opérations de la catégorie précédente sont favorables, mais les suites éloignées sont parfois fâcheuses (ictère, douleurs, angiocholite ascendante).

L'hépatico ou *cholédocho-jéjunostomie*, qui est faite surtout quand les précédentes ne peuvent l'être, passe pour exposer fréquemment à l'infection ascendante ; 8 cas ont été publiés avec 3 morts.

L'hépato et la *cholangio-entérostomie*, imaginées par Marcel Beaudoin pour les cas où aucune portion des voies biliaires n'est accessible, sont des opérations de nécessité, exceptionnelles (17 observations avec 12 morts).

La *reconstruction de la voie biliaire principale* a été pratiquée souvent par les techniques très diverses que voici :

On a fait des tentatives de *greffes* empruntées suivant les cas à l'estomac, au duodénum, au jéjunum, sous forme d'un lambeau de la paroi de ces organes, ou bien constituées par un lambeau péritonéo-aponévrotique, par l'appendice, par un segment de veine ou d'artère. Nous ne sommes pas encore bien fixés sur la valeur de ces procédés.

D. Indications opératoires. — Étant donnée la diversité des lésions, toutes les techniques précédemment examinées conservent leur valeur selon les cas. En ce qui regarde les anastomoses, celle que l'on doit préférer est celle qui se présente le mieux au point de vue de son exécution. C'est-à-dire que, d'une part, le segment du tube digestif à choisir est celui qu'il est le plus facile d'anastomoser ; que, d'autre part, le mode d'anastomose à préférer, latéro-latérale, termino-latérale, anastomose par tube, est, dans cet ordre, celui qui pourra être exécuté sans tiraillement marqué.

II. Tumeurs de la voie biliaire principale. — La chirurgie des *tumeurs bénignes* de la voie biliaire principale est très restreinte (8 cas dans la thèse de Bravet). D'ailleurs certaines de ces formations d'aspect adénomateux ont une évolution maligne.

Les *tumeurs malignes* sont au contraire fréquentes. Elles siègent surtout au niveau du confluent et de la terminaison du cholédoque. Elles s'accompagnent d'ictère et d'hydropisie des voies biliaires. Le traitement chirurgical en est peu encourageant, exception faite pour les tumeurs vatériennes.

III. Oblitérations par malformations congénitales. — Elles présentent un intérêt chirurgical fort inégal. On les classes en deux catégories :

A. Aplasies et atrésies. — Ce sont des malformations souvent incompatibles avec la vie. Mais parfois, malgré l'ictère, les enfants ont pu survivre quelques semaines ou quelques mois. Le seul traitement possible est une dérivation biliaire qui, dans les cas où elle a été tentée, n'a jamais donné de succès.

B. Dilatations kystiques de la voie principale. — Cette lésion assez rare (50 cas environ) est beaucoup plus intéressante. Le rapporteur en fait la description.

IV. Oblitérations par hydatides. — Il s'agit presque invariablement d'une rupture d'un kyste hydatique du foie dans les voies biliaires. La question a été parfaitement mise au point par de nombreux auteurs français (Devé, Cauchoix, Quénu, P. Duval, Lecène et Mondor, Lapointe).

Les indications opératoires se présentent sous deux aspects. Dans le premier cas, la rétention biliaire avec infection domine ; il faut d'abord agir sur la voie biliaire principale pour la drainer ; si le kyste est reconnu au cours de l'opération, il convient d'agir sur lui, au besoin dans une intervention secondaire. S'il n'est pas reconnu, il faudra le chercher par la clinique et la radiologie pour intervenir secondairement en cas d'accidents persistants.

V. Oblitérations par ascarides, douves. — Cette affection est connue depuis les travaux de Müller et de Miyaka. Eberlé évalue à 23 le nombre des cas opérés avec 4 guérisons sur 5 environ. Le nombre des ascarides contenus dans les voies biliaires peut être considérable. L'angiocholite est la règle ; l'abcès du foie est une complication fréquente. Quant à la lithiase, qui coexiste fréquemment avec l'ascaridiase, elle est aussi bien considérée comme une cause de l'invasion ascaridienne que comme un effet de cette invasion. En tout cas on observe des calculs qui contiennent des œufs de parasite.

Les symptômes et le traitement sont ceux de l'obstruction biliaire par calculs avec angiocholite. Un traitement médical de l'ascaridiase serait sans doute un complément utile de l'opération.

On connaît un cas de distomatose hépatique avec oblitération du cholédoque par dix grandes douves (Villard).

VI. Oblitérations par compressions diverses. — Les causes de compression se ramènent essentiellement aux tumeurs de la tête du pancréas, aux kystes hydatiques du foie, aux tumeurs du pédicule hépatique.

Discussion.

M. Zawadzki (de Varsovie) apporte à titre documentaire les statistiques des malades opérés par lui et par ses confrères polonais pour oblitérations non calculeuses des voies biliaires.

M. de Martel (de Paris) s'étonne que M. Villard n'ait pas, dans son rapport, cité l'incision qu'il a proposée pour aborder les voies biliaires.

C'est l'incision en L qui permet de tomber directement sur la vésicule et le duodénum et qui épargne les nerfs du grand droit.

Elle comprend une première partie, courte, verticale, médiane, sus-ombilicale qu'on poursuit jusqu'à la découverte de la vésicule, puis une seconde partie transversale.

M. Sencert (de Strasbourg) fait part de ses impressions sur les cas de rétrécissements biliaires qu'il a opérés.

Il a spécialement étudié la technique des restaurations du carrefour hépato-cystique et a obtenu, chez le chien, de véritables succès en utilisant des greffons vasculaires. Les meilleurs résultats lui ont été fournis par des fragments artériels conservés dans l'alcool.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

M. Costantini (d'Alger) rapporte deux cas d'oblitération du cholédoque. Tous deux furent traités de la même façon par une cholécystostomie de drainage qui amena rapidement la guérison.

M. Termier (de Grenoble) présente les observations et le compte rendu opératoire des malades chez lesquels il est intervenu par occlusion non calculeuse des voies biliaires.

L'auteur termine en insistant sur l'avantage qu'il y a à faire la plupart de ces opérations en deux temps. Il s'agit d'une chirurgie toujours grave. On peut ainsi sauver des malades dont la force de résistance aurait été insuffisante pour supporter, en un seul temps, l'opération complète indiquée par leurs lésions.

M. Hartmann (de Paris) est intervenu deux fois pour une section de la voie principale consécutive à une cholécystectomie.

Dans le premier de ces cas, il a constaté la section au moment même de l'opération et a pu rapprocher immédiatement les deux bouts en les suturant avec cinq soies floches. La guérison se fit sans incident et la malade a été revue après dix ans écoulés.

Dans le deuxième cas, la section de la voie principale a passé inaperçue et c'est cinq mois plus tard que M. Hartmann est intervenu. Il a reconstitué la voie biliaire sur caoutchouc. La malade a guéri.

Cinq fois, il a pratiqué l'ablation par voie transduodénale de tumeurs de l'ampoule de Vater avec trois guérisons et deux morts.

Chez une autre malade, après cholédocotomie et ablation des calculs de la voie principale, M. Hartmann ne poussa pas plus loin l'examen des voies biliaires. La malade succomba à quelque temps de là et l'autopsie montra l'existence d'une tumeur de l'ampoule.

Dans un cas de kyste idiopathique du cholédoque dont l'incision fut suivie d'une fistule biliaire, l'auteur fit une anastomose latérale entre la cavité du kyste et le duodénum qui lui était adossé. La malade a parfaitement guéri.

Chez un malade ayant présenté une série de crises de coliques hépatiques avec ictère par rétention, M. Hartmann intervint pour une oblitération cicatricielle de l'ampoule. Une duodénotomie lui permit de constater que la bougie exploratrice était arrêtée dans la région de l'ampoule. Il excisa la cicatrice et sutura le cholédoque à la muqueuse duodénale. La guérison fut parfaite.

L'auteur termine en relatant deux cas de rétention biliaire pour pancréatite chronique.

M. Tixier (de Lyon) a eu l'occasion d'opérer quatre rétrécissements cicatriciels de la voie biliaire principale.

Chaque fois, l'obstacle fut levé par incision longitudinale du point rétréci. Un drain rétablit la continuité du conduit.

M. Tixier préconise l'opération de Kehr avec cholécystectomie sous-séreuse primitive et décollement sous-séreux du cystique et de la voie biliaire principale.

Greffes de séreuse pour la péricolite et la périsigmoïdite membraneuse. — M. Mauclaire (de Paris). — Dans les cas de péricolite membraneuse, M. Mauclaire fait l'ablation de la membrane en la sectionnant à mi-chemin de la paroi abdominale et des viscères, puis en détruisant les adhérences des deux lambeaux. Il verse ensuite de l'huile de vaseline sur les viscères pour faciliter leur glissement.

La récidive est la règle et s'annonce par des phénomènes douloureux.

Dans le but d'éviter la production de nouvelles adhérences, l'auteur a greffé à titre d'expérience des fragments d'épiploon et d'amnios pris par césarienne sur la lapine.

Il a greffé également sur les côlons transverse et ascendant des lambeaux de péritoine pariétal empruntés au poumon.

Les grands épanchements de bile dans la cavité péritonéale. — M. Guyot (de Bordeaux). — Un homme jeune tombe ; une roue de voiture lui passe sur l'abdomen : shock marqué. Au bout de cinq jours apparaît une ascite avec ictère généralisé. Un syndrome péritonéal oblige à opérer vers le huitième jour.

L'auteur trouve 6 à 7 litres de bile pure sans caillots sanguins, pas de lésions intestinales, pas de déchirure du foie. Il découvre une petite plaie latérale du cholédoque, assèche le ventre et tamponne sur drain.

Le malade mourut quelques heures plus tard.

Les épanchements de bile dans la cavité péritonéale par rupture des voies biliaires principales sont rares. Cotte les a spécialement étudiés.

Il y a lieu de reconnaître deux syndromes distincts : syndrome de rupture de la vésicule avec ascite et ictère ; syndrome de rupture du cholédoque avec ascite, ictère et décoloration des matières.

Quatre cas d'hydrocèles du canal de Rück. — M. Péraire (de Paris). — On nomme hydrocèle de la femme toute collection liquide développée et contenue dans un diverticule du péritoine persistant en partie ou en totalité d'une manière anormale dans le trajet inguinal. Les hydrocèles de la femme ont encore été appelées kystes du canal de Rück.

L'auteur ne veut pas apporter une nouvelle preuve de l'existence du canal de Rück, qui n'est plus contestée par personne.

Les kystes de ce canal sont très rares. Beaucoup de praticiens n'ont jamais eu l'occasion d'en observer. Personnellement il a eu la bonne fortune d'en voir quatre cas.

Technique de la résection de la petite courbure. — M. Hartmann (de Paris) est intervenu une centaine de fois pour ulcères de la petite courbure et a pratiqué les opérations les plus diverses.

Contrairement à l'opinion courante, il a constaté que la gastro-entérostomie simple donne un pourcentage considérable de guérisons.

La gastro-pylorectomie est également une bonne opération. Il ne l'a pratiquée que pour des ulcères siégeant sur la moitié droite de la petite courbure ; pour les autres il a fait la résection de la partie malade simplement. Dans ce dernier cas, les résultats n'ont pas été constamment bons et il dut, plusieurs fois, réintervenir et faire une gastro-entérostomie supplémentaire.

Il croit inutile, après une résection en selle, de suturer transversalement l'estomac pour lui restituer sa forme normale ; la partie postérieure de cette suture est délicate et prend du temps. Il est plus simple de refermer la brèche en passant l'aiguille d'avant en arrière ; la

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

région pylorique est ainsi rétrécie, parfois même supprimée complètement. Cette mutilation paraît sans importance, la bouche gastro-jéjunale remplaçant le pylore au point de vue fonctionnel. Peut-être même est-ce là un avantage si, comme le pense l'Ecole de Vienne, les ulcères sont le résultat d'une sécrétion exagérée d'acide chlorhydrique, cette sécrétion se faisant dans la portion pylorique de l'estomac.

Imperforation anale. Ampoule rectale arrêtée au dôme vésical et abaissée au périnée. Guérison. — M. Leo (de Trouville). — A propos d'une observation de deux ans de survie, après le traitement par laparotomie chez un nouveau-né de vingt heures, l'auteur considère que le traitement de choix, dans ces cas du reste très rares de malformation rectale, est l'abaissement de l'anse a travers le pelvis, et non pas l'anus iliaque recommandé par les classiques.

Traitement de l'angine de poitrine par la sympathectomie cervicale.— M. Jonesco (de Bucarest) considère cette intervention comme non dangereuse et s'étonne qu'elle ne soit pas pratiquée plus souvent. On doit utiliser l'anesthésie « rachidienne haute ».

L'extirpation du ganglion de Gasser peut guérir la névralgie rebelle du trijumeau même après échec de la neurotomie rétro-gassérienne.— M. Loubat (de Bordeaux).— Dans un cas de névralgie du trijumeau dite essentielle à prédominance ophtalmique, ayant débuté neuf ans auparavant, après échec des divers traitements médicaux et de l'alcoolisation des branches périphériques, la gassérectomie s'est montrée la suprême ressource thérapeutique.

M. Deniker (de Paris) pense que les insuccès enregistrés après la neurotomie rétro-gassérienne sont dus souvent à une opération incomplète. La section n'a peut-être pas intéressé les filets nerveux supérieurs qu'il n'est pas toujours aisé de découvrir.

Avant de pratiquer la résection du ganglion de Gasser qui constitue une intervention manifestement plus grave que la simple neurotomie, il est bon d'interroger le réflexe cornéen.

Traitement chirurgical des amygdales infectées. Amygdalectomie par morcellement et évidement. — M. Malherbe (de Paris).—Toute amygdale infectée chroniquement doit être enlevée ; c'est le seul traitement logique et vraiment efficace.

De nombreux procédés ont été proposés pour cette ablation totale.

La technique que propose l'auteur consiste en un évidement complet sous anesthésie générale de toute la loge amygdalienne, évidement pratiqué à l'aide de différents morcelleurs à écrasement qui vident entièrement cette loge par destruction progressive et ablation totale du tissu tonsillaire.

Radiumthérapie du cancer de l'œsophage. Quelques résultats éloignés. — M. Guisez (de Paris) rapporte une série de cas de cancers de l'œsophage soignés depuis plus d'un an par application de radium dont le début remonte à treize, six, quatre et trois ans et chez lesquels la guérison semble se maintenir.

L'urétérostomie iliaque bilatérale définitive.— M. Duvergey (de Bordeaux) a pratiqué deux fois cette opération chez des malades atteints de cancers vésicaux étendus, inopérables, se traduisant cliniquement par des hématuries, des douleurs et une pollakiurie très pénible. Les patients ont été remarquablement soulagés, leur vie a été rendue tolérable grâce au port d'un appareil prothétique recueillant l'urine de chaque fistule urétérale s'ouvrant dans la région iliaque. L'auteur étudie la technique de l'urétérostomie, les soins post-opératoires.

Reconstitution des ligaments ronds par la greffe de tendons morts dans les rétrodéviations utérines et dans les prolapsus génitaux.— M. Regard (de Genève).—Le raccourcissement et la fixation des ligaments ronds à la paroi abdominale serait une excellente méthode si le plus souvent ces ligaments n'étaient frêles et allongés.

Dans l'impossibilité où se trouve parfois le chirurgien d'exécuter cette opération pourtant physiologique, il recourt à la ventrofixation, opération de pis-aller.

Le greffe de tendon mort permet dans ces cas de fixer la matrice d'une façon naturelle, quelle que soit l'atrophie des ligaments ronds. L'auteur indique sa technique.

Des ligatures veineuses dans le traitement de l'infection puerpérale.— M. Maurer (de Paris).—Contrairement à ce qu'il a écrit il y a dix ans dans le *Journal de chirurgie*, l'auteur croit que chez les femmes atteintes d'infection puerpérale ou de fibromes infectés, mieux vaut lier la veine iliaque interne que l'iliaque primitive. Il a pratiqué cette opération à l'occasion d'un abcès du ligament large consécutif à des manœuvres abortives septiques.

L'auteur insiste sur un point de technique important.

Paralysies obstétricales des membres supérieurs. Traitement chirurgical et orthopédique. — M. Mencière (de Reims) complète ses études antérieures sur les paralysies du membre supérieur envisagées au point de vue chirurgical et orthopédique, en exposant sa technique dans la paralysie obstétricale radiculaire du plexus brachial.

Homogreffe osseuse et ostéo-périostique pratiquée à ciel ouvert pour pseudarthrose du col du fémur. — M. Dupuy de Frenelle (de Paris) traite la pseudarthrose du col du fémur par une double greffe. Après avoir mis l'articulation à nu pour aviver les fragments et réséquer le tissu fibreux, il place une fiche osseuse péronière ou tibiale qui unit le col fémoral au centre de la tête. Il enveloppe ensuite le col fémoral au niveau du foyer de la pseudarthrose avec un large manchon ostéo-périostique.

Cette opération doit être réservée aux sujets qui ne sont ni trop vieux, ni trop faibles, ni trop gras.

Coxite sèche de croissance.— M. Frœlich (de Nancy) attire l'attention sur une forme fréquente d'arthrite chronique non tuberculeuse de la hanche chez l'enfant et qu'il a appelée « coxite sèche » avec luxation progressive de la tête fémorale. Elle débute vers cinq ou six ans, au milieu d'un état général excellent, et se manifeste par des douleurs et une claudication en plongeon. Elle aboutit à une luxation ou subluxation de la hanche.

La radiographie montre une usure périphérique de la tête fémorale et une disparition partielle du toit de la cavité cotyloïde.

Technique simplifiée du vissage des fractures du col du fémur.— M. Reynès (de Marseille).— Cette technique, qui a donné à l'auteur d'excellents résultats dans cinq cas, utilise de simples vis à bois de menuisier, longues de 8 à 9 centimètres.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Fracture du col du fémur chez le vieillard. Un cas de décapitation consolidée osseusement par l'appareil plâtré.— M. JUDET (de Paris).— Il s'agit d'un homme de cinquante-neuf ans, atteint de fracture intracapsulaire du col du fémur, La consolidation fut obtenue sous appareil plâtré, placé après traction forte dans la position d'abduction modérée.

Trois mois plus tard, le malade marchait sans souffrance ni boiterie.

Traitement de la luxation congénitale de la hanche chez l'adolescent par le vissage fémoro-coxal.— M. DESCARPENTRIES (de Roubaix) pense que la guérison de la luxation congénitale de la hanche chez l'adolescent peut s'obtenir à l'aide d'une intervention chirurgicale relativement simple, à condition que la hanche soit réductible par manœuvres orthopédiques.

Les hanches étiquetées « rhumatismes », « arthrite sèche ou déformante », « coxa plana », « morbus coxæ senilis », sont des malformations congénitales méconnues. — M. CALOT (de Berck), ayant étudié quatre-vingt pièces étiquetées arthrite sèche ou rhumatisme de la hanche, ou *morbus coxæ senilis*, a pu poser des conclusions dont la suivante :

Ce que Charcot et les médecins appellent rhumatisme localisé de la hanche ; ce que les chirurgiens, avec Deville et Paul Broca, appellent arthrite sèche de la hanche et, avec Niemeyer, arthrite déformante; ce que tous, avec Adams, appellent le *morbus coxæ senilis*, c'est, en réalité, une malformation congénitale méconnue, sur laquelle peuvent évidemment se greffer, quelquefois, des manifestations « d'arthritisme » comme il s'en produit souvent sur des fractures ou luxations non réduites ou mal réduites.

Ainsi s'explique le paradoxe qui frappait Dieulafoy, à savoir que la hanche, presque toujours indemne dans le rhumatisme chronique généralisé, est, au contraire, presque toujours prise dès qu'on parle de rhumatisme partiel. Le paradoxe n'est qu'apparent, puisque ce n'est pas ici du rhumatisme, mais une malformation. Ainsi s'explique aussi cet autre paradoxe qui est la constatation, chez l'enfant, de lésions identiques à celles du *morbus coxæ senilis*.

Assemblée générale. — Au cours de l'assemblée générale qui a eu lieu le jeudi 11 octobre à 2 h. 30, M. Bérard (de Lyon) a été élu vice-président du Congrès de 1924 et M. Roux a été élu membre d'honneur.

D'autre part, il a été décidé que le prochain Congrès s'ouvrirait à Paris, sous la présidence de M. Tuffier, le 6 octobre 1924.

Enfin les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour du Congrès de 1924 :

1° *Traitements et résultats éloignés des fractures de l'extrémité supérieure du fémur.* — Rapporteurs : MM. DUJARRIER (de Paris) et IMBERT (de Marseille).

2° *Indications du traitement chirurgical des fibromes utérins.* — Rapporteurs : MM. ROBINEAU (de Paris) et TIXIER (de Lyon).

3° *Soins pré et post-opératoires et anesthésie dans les opérations gastro-intestinales.*—Rapporteurs : MM. LARDENNOIS (de Paris) et LEMBERT (de Lille).

CHASTENET DE GERY ET DARIAU.

Ve RÉUNION ANNUELLE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ORTHOPÉDIE

Paris, 12 octobre 1923.

Elections. — Président : M. le professeur BROCA.

Vice-président : M. le professeur agrégé OMBRÉDANNE. Membres français nouveaux : MM. MATHIEU (de Paris), MASSART (de Paris), SIMON (de Strasbourg), BOUQUIER (de Berck), CAPELLE (de Font-Romeu). Membres associés étrangers : MM. les professeurs LOZANO (de Saragosse), SCHULTZ (de Prague), JORGÉ (de Buenos-Aires), E. DELCROIX (d'Ostende).

Le pied creux. — Rapporteur : M. LAROYENNE (de Lyon). — Le pied creux est constitué par l'équinisme du pied antérieur seul ou combiné au redressement du calcanéum (pied creux talus). Outre ces deux variétés fondamentales, on trouve de nombreuses sous-variétés dues à des déformations associées. Le rapporteur insiste sur deux d'entre elles : 1° l'abaissement de l'avant-pied s'associe souvent au redressement des orteils en griffe, c'est la « griffe pied creux » de Duchenne (de Boulogne), dans la paralysie des interosseux et du court fléchisseur du gros orteil. Le rapporteur se demande si, dans certains pieds creux, la formation d'orteils en marteau n'est pas la conséquence directe de l'abaissement de l'avant-pied au lieu d'en être la cause ; 2° le *metatarsus varus* s'associe parfois au pied creux.

Ces déformations primitives ou secondaires se fixent à la longue par des rétractions ligamentaires, musculo-tendineuses et osseuses.

Etiologiquement, on peut distinguer : 1° le pied creux par rétraction de l'aponévrose plantaire soit à la suite de lésions toxi-infectieuses, soit à la suite d'immobilisation prolongée ; 2° les pieds creux par rupture de l'équilibre musculaire comprenant : *a*) le pied creux talus consécutif aux ténotomies du tendon d'Achille avec cicatrisation trop éloignée des deux bouts ; *b*) le pied creux talus par paralysie du triceps sural dans la poliomyélite ; *c*) le pied creux par abaissement de tous les métatarsiens dans la paralysie des interosseux ou du premier métatarsien seul dans la paralysie du court fléchisseur plantaire, du gros orteil ; *d*) les innombrables pieds creux des maladies nerveuses : névrites périphériques, névrite interstitielle hypertrophique, maladie de Friedreich, des atrophies musculaires progressives, des myopathies. Enfin la coexistence fréquente d'un spina bifida occulta de la région lombo-sacrée et du pied creux a été signalée par de nombreux auteurs. Quelle que soit l'explication fournie (arrêt de développement de l'extrémité de la moelle, adhérences extradure-mériennes, tumeurs congénitales), « on ne peut admettre un simple parallélisme entre les deux affections » ; *e*) il reste, à côté de toutes ces variétés, des pieds creux de cause indéterminée, dits essentiels. La connaissance du spina bifida occulta et d'affections nerveuses rares en a beaucoup diminué le nombre. Leur début apparent se fait dans la deuxième enfance ; souvent double et plus marqué d'un côté, il est parfois familial. C'est une déformation progressive ; peu gênante au début, elle finit par fournir un mauvais appui au sol, d'où gêne considérable de la marche, et même des douleurs, surtout s'il s'y joint des troubles trophiques.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Le traitement dépend de la forme observée.

Dans le pied creux talus paralytique, «la déformation du pied n'entre que pour une faible part dans la gêne qu'il produit, dont sont responsables surtout la paralysie et la laxité articulaire. Aussi les opérations visant à ne restaurer que la forme (ostéotomies du calcanéum, etc.) doivent céder le pas à celles (arthrodèses, ténodèses) qui assurent la stabilité du pied. Le rapporteur considère comme procédé de choix l'ostéotomie cunéiforme astragalo-calcanéenne qui corrige le talus et ankylose la sous-astragalienne.

Le traitement du pied creux essentiel consistera, dans les cas légers, en sections des parties molles rétractées, et, dans les cas graves, en tarsectomie cunéiforme des articulations de Lisfranc ou de Chopart.

La *discussion* à laquelle ont pris part MM. FRŒLICH (de Nancy), DELCHEF (de Bruxelles), NOVÉ-JOSSERAND (de Lyon), LANCE (de Paris), RENDU (de Lyon), DUCROQUET (de Paris), a porté sur deux points principaux, la symptomatologie des pieds creux par abaissement de l'avant-pied et le traitement des diverses variétés des pieds creux.

Les méthodes opératoires préconisées varient selon les variétés de pied creux.

Pour le pied talus, M. Nové-Josserand conseille l'arthrodèse sous-astragalienne qui stabilise le pied, et, s'il le faut, une résection cunéiforme postérieure du calcanéum et de l'astragale.

M. Frœlich enlève ce coin osseux en avant de la tibio-tarsienne et sectionne l'aponévrose plantaire ; dans les cas où le pied talus est ballant, par suite de paralysies multiples, il préconise la triple arthrodèse (sous-astragalienne, médiotarsienne et tibio-tarsienne).

M. Delchef remarque que, au lieu de chercher à redresser le calcanéum, on le remet en place par la mise en équin du pied. Il le fixe dans cette position par une ténodèse ou par transplantation à travers la calcanéum du long extenseur propre et du long péronier.

M. Ducroquet, partant de ce fait que ce qui gêne le malade n'est pas la déformation en pied creux, mais l'insécurité de la marche par paralysie du triceps sural, y remédie par l'arthrodèse tibio-tarsienne, et en cas de varus surajouté il y joint la double arthrodèse sous-astragalienne et médio-tarsienne.

Pour le pied creux antérieur, poliomyélite, M. Ducroquet a préconisé la transplantation de l'extenseur du gros orteil sur le métatarsien, opération logique mais qui expose à des récidives (Ombrédanne, Lance). Aussi la tendance est-elle de recourir de plus en plus à des opérations osseuses.

De même pour les pieds creux spasmodiques les ténotomies ne suffisent pas ; il faut faire des arthrodèses pour fixer le redressement (Nové-Josserand, Lance).

Il en est de même dans le pied creux essentiel, progressif.

Les kystes des os (kystes hydatiques exceptés). — Rapporteur : M. C. RŒDERER (de Paris). — La question des kystes des os est très obscure et le très consciencieux et documenté travail du rapporteur nous expose les faits nombreux publiés et essaye de les cataloguer. Il élimine tout d'abord du cadre de son travail les kystes parasitaires, ceux des mâchoires, les apparences kystiques observées dans certaines affections osseuses (tumeurs dégénérées, empoisonnement phosphoré, gommes tuberculeuses et syphilitiques, actinomycose, ostéomyélite atténuée, maladie de Barlow). Il élimine aussi deux affections dystrophiques spéciales dites maladie de Recklinghausen et ostéodystrophie juvénile de Mickulicz, dans lesquelles on peut voir des kystes multiples des os se développer.

Il ne retient pour son étude que les kystes essentiels, bénins, solitaires des os ou ostéite fibro-kystique localisée des os longs, affection qu'il caractérise ainsi : « Formation d'une cavité kystique unique, développée en général dans un os long et sur une épiphyse, chez un sujet jeune, sans qu'une maladie générale ou une affection connue de l'organisme puisse en expliquer directement la pathogénie, sans signe surajouté dans le tissu voisin et dont l'évolution est favorable, sans métastase et sans récidive. »

Ce que l'on sait de l'étiologie de cette affection peut se résumer en quelques mots : affection spéciale à l'adolescence et siégeant de préférence sur les os longs (fémur, tibia, humérus) à la région dia-épiphysaire.

Cliniquement, elle s'offre sous des aspects différents selon le moment où l'enfant est amené au médecin : 1° il peut se présenter avec la symptomatologie d'une tumeur osseuse indolore, sans modifications des téguments à son niveau, sans modification de la croissance et de la direction de l'os ; avec une symptomatologie aussi fruste on comprend que le kyste puisse souvent passer inaperçu ; 2° c'est ce qui explique que le malade peut se présenter d'emblée avec la symptomatologie d'une fracture spontanée ou à la suite d'un trauma insignifiant, fracture dont les symptômes peuvent être réduits au minimum, la douleur minime ou nulle, pas d'ecchymose, crépitation inexistante, impotence presque nulle, ce qui explique que la fracture aussi peut être méconnue; 3° le malade se présente alors avec la symptomatologie d'une fracture méconnue vicieusement consolidée, l'affection ne se traduit que par une coudure, inflexion, un raccourcissement du membre au niveau d'une tumeur dure et indolore.

Ceci montre que, dans bien des cas, le diagnostic est une découverte radiographique. Sauf quelques cas spéciaux, le pronostic est favorable ; le kyste évolue très lentement en restant localisé et troublant peu le fonctionnement du membre, jusqu'au moment d'une fracture spontanée. Celle-ci est suivie parfois de consolidation très rapide, plus souvent d'un processus de néoformation osseuse comblant la cavité, plus rarement d'une pseudarthrose ou de fractures récidivantes.

Le diagnostic sera à poser dans des circonstances variables. Dans le cas de fracture spontanée chez un enfant, après élimination des causes habituelles de fragilité osseuse (ostéopsathyrose, rachitisme, etc.), il restera les tumeurs néoplasiques; dont le diagnostic est souvent difficile.

Dans le cas de tumeur osseuse, la symptomatologie très réduite ne permettra guère la confusion qu'avec le chondrome, les tumeurs à myéloplaxes, l'ostéosarcome central, les kystes hydatiques.

Mais, dans ces cas, le diagnostic reposera surtout sur l'examen radiologique et une biopsie.

Guide-Formulaire de Thérapeutique

Par le Docteur HERZEN

11e *édition entièrement refondue.*

1921, 1 vol. in-16 de 1 100 pages, broché 25 fr., cartonné .... 32 fr.

Précis de Thérapeutique

Par A. MANQUAT

Correspondant national de l'Académie de médecine, ancien professeur agrégé à l'École de médecine du Val-de-Grâce,

1922, 2 vol. in-8, ensemble 1 000 pages .... 50 fr.

Traité élémentaire de thérapeutique, de Matière médicale et de Pharmacologie, par le Dr MANQUAT, 7e *édition*, entièrement refondue. 1917-1920, 4 vol. gr. in-8 de 2 500 pages .... 85 fr.

Aide-mémoire de thérapeutique, par PERDRIZET. 4e *édition*, 1917, 1 vol. in-18 de 318 pages .... 5 fr.

Guide du Médecin praticien. Aide-mémoire de médecine, de chirurgie et d'obstétrique, par JACOULET, ancien interne des hôpitaux de Paris; préface du Dr A. MOUCHET. 2e *édition*, 1922, 1 vol. in-18 de 844 pages, avec 375 figures .... 26 fr.

Traité de matière médicale, par J. HÉRAIL, agrégé des Écoles supérieures de pharmacie, professeur à la Faculté de médecine d'Alger. 2e *édition*, entièrement refondue, 1912, 1 vol. gr. in-8, de 847 pages, avec 488 figures. 20 fr.

Nouveau Formulaire magistral de Thérapeutique clinique et de Pharmacologie, par le Dr O. MARTIN, ancien chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Lyon; préface du professeur GRASSET. 7e *édition*, 1920, 1 vol. in-18 de 1 030 pages .... 20 fr.

Formulaire des Médications nouvelles, par le Dr H. GILLET, médecin de la Policlinique de Paris. 12e *édition*, 1923, 1 vol. in-18 de 316 pages, avec figures .... 5 fr.

Mémento des indications essentielles de Thérapeutique clinique, par NAPOLÉON MARINI. 1916, 1 vol. in-18 de 290 pages .... 4 fr. 50

Formulaire des Médicaments nouveaux, par H. BOCQUILLON-LIMOUSIN, docteur en pharmacie, ex-interne des hôpitaux, lauréat de l'École supérieure de pharmacie; préface du professeur Albert ROBIN. 30e *édition*, 1918-1919, 1 vol. in-18 de 457 pages .... 5 fr.

Bibliothèque de Thérapeutique

PUBLIÉE SOUS LA DIRECTION DE

A. GILBERT & **P. CARNOT**

Professeur de clinique à la Faculté de médecine de Paris. — Professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de Paris.

1re Série. — LES AGENTS THÉRAPEUTIQUES

L'Art de Formuler, par le professeur GILBERT. 1 vol. 12 fr.

Technique thérapeutique médicale, par le Dr MILIAN. 1 vol. 12 fr.

* **Technique thérapeutique chirurgicale**, par les Drs PAUCHET et DUCROQUET. 1 vol. 17 fr.
* **Physiothérapie.**
  * *Électrothérapie*, par le Dr NOGIER. 2e *édit.*, 1 vol. 14 fr.
  * *Radiothérapie, Radiumthérapie, Rœntgenthérapie, Photothérapie*, par les Drs OUDIN et ZIMMERN. 2e *éd.* (*sous presse*).
  * *Kinésithérapie : Massage, Gymnastique*, par les Drs P. CARNOT, DAGRON, DUCROQUET, NAGEOTTE, CAUTRU, BOURGANT. 1 vol. 14 fr.
  * *Mécanothérapie, Jeux et Sports, Hydrothérapie*, par les Drs FRAIKIN DE CARDENAL, CONSTENSOUX, TISSIÉ, DELAGENIÈRE, PARISET, 1 vol. 9 fr.
* **Crénothérapie** (*Eaux minérales*), **Thalassothérapie, Climatothérapie**, par les professeurs LANDOUZY, GAUTIER, MOUREU, DE LAUNAY, les Drs HEITZ, LAMARQUE, LALESQUE, P. CARNOT. 1 vol. 16 fr.

Médicaments chimiques et végétaux, par le Pr PIC et le Dr IMBERT. 2 vol.

* **Opothérapie**, par le Dr P. CARNOT. 1 vol. 14 fr.
* **Médicaments microbiens** (*Bactériothérapie, Vaccinations, Sérothérapie*), par METCHNIKOFF, SACQUÉPÉE, REMLINGER, Louis MARTIN, VAILLARD, DOPTER, BESREDKA, SALIMBENI, DUJARDIN-BEAUMETZ, CALMETTE. 2e édition, 1 vol. 14 fr.
* **Régimes alimentaires**, par le Dr M. LABBÉ. 2e *édition*. 1 vol. 16 fr.
* **Psychothérapie**, par le Dr André THOMAS. 1 vol. 14 fr.

2e Série. — LES MÉDICATIONS

* **Médications générales**, par les Drs BOUCHARD, H. ROGER, SABOURAUD, SABRAZÈS, LANGLOIS, BERGONIÉ, PINARD, APERT, MAUREL, RAUZIER, P. CARNOT, P. MARIE, CLUNET, LÉPINE, POUCHET, BALTHAZARD, A. ROBIN et COYON, CHAUFFARD, WIDAL et LEMIERRE. 1 vol. 16 fr.

Médications symptomatiques (*Méd. circulatoires, hématiques et nerveuses*), par les Drs MAYOR, P. CARNOT, GRASSET, RIMBAUD et GUILLAIN. 1 vol. 14 fr.

Médications symptomatiques (*Méd. nerveuses et mentales, cutanées, respiratoires et génitales*), par M. de FLEURY, J. LÉPINE, JACQUET, FERRAND, MÉNÉTRIER, STÉVENIN, SIREDEY, LEMAIRE et P. CAMUS. 1 vol. 14 fr.

Médications symptomatiques (*Mal. digest., hépat., rénales*), par GILBERT, CASTAIGNE. 1 vol.

3e Série. — LES TRAITEMENTS

* **Thérapeutique des Maladies infectieuses**, par les Drs Marcel GARNIER, NOBÉCOURT, NOC, 1 vol. 14 fr.

Thérapeutique des Maladies de la Nutrition et Intoxications, par les Drs LEREBOULLET, LŒPER. 1 vol.

Thérapeutique des Maladies nerveuses, par les Drs CLAUDE, LEJONNE, DE MARTEL. 1 vol.

* **Thérapeutique des Maladies respiratoires et Tuberculose**, par les Drs HIRTZ, RIST, RIBADEAU-DUMAS, KUSS, TUFFIER, MARTIN. 1 vol. 16 fr.

Thérapeutique des Maladies circulatoires (*Cœur, Vaisseaux, Sang*), par les Drs JOSUÉ, VAQUEZ et AUBERTIN, WIART. 1 vol.

Thérapeutique des Maladies digestives. Foie. Pancréas, par les Drs P. CARNOT, COMBE, LECÈNE. 1 vol.

* **Thérapeutique des Maladies urinaires**, par les Drs ACHARD, MARION, PAISSEAU. 1 vol. 14 fr.
* **Thérapeutique obstétricale**, par le Dr JEANNIN. 2e *édit.* 1 vol. 22 fr.

Thérapeutique gynécologique, par le Dr GUÉNIOT. 2e *édition*, 1 vol. 24 fr.

* **Thérapeutique des Maladies cutanées**, par les Drs AUDRY et DURAND. 2e édit. 1 vol. (*Sous presse*).

Thérapeutique des Maladies vénériennes, par les Drs NICOLAS et DURAND. 2e *édition*, 1 vol. (*sous presse*).

Thérapeutique osseuse et articulaire, par les Drs MARFAN, PIATOT, MOUCHET, 1 vol.

Thérapeutique des Maladies des Yeux, des Oreilles, du Nez, du Larynx, de la Bouche, des Dents, par les Drs DUPUY-DUTEMPS, ÉTIENNE LOMBARD, M. ROY. 1 vol.

Ajouter 10 p. 100 pour frais d'envoi

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Le kyste essentiel a en effet, en général, un aspect radiologique nettement différencié. Avant toute fracture, l'os présente un renflement, avec soufflure du canal médullaire, tache claire entourée d'une ligne très régulière et opaque ; on note la conservation du cartilage épiphysaire et l'os voisin est normal.

Les lésions histologiques essentielles tirées de l'examen de la pièce ou d'une biopsie peuvent se résumer ainsi : le kyste ne présente pas de membrane propre, c'est donc une cavité kystique plus qu'un kyste vrai ; la paroi montre un tissu osseux en voie de résorption et sans aucune tendance à la régénération, elle peut contenir du tissu chondroïde et des myéloplaxes, la moelle osseuse subit une transformation fibreuse. Le contenu est du liquide filant ou du tissu fibreux toujours aseptiques.

Quelle est la nature de ces kystes ? Ni la présence de tissu chondroïde, ni celle des myéloplaxes ne peut, d'après les conceptions actuelles, les faire regarder comme des tumeurs malignes, ce que corrobore leur évolution clinique.

Pendant longtemps les kystes des os longs ont été regardés, sous l'influence des auteurs allemands, comme faisant partie du cadre de la maladie de Recklinghausen. Ce serait une modalité de l'affection spéciale aux jeunes. Il y aurait une dégénérescence fibreuse précédant les formations kystiques et on trouverait les formes intermédiaires comme la maladie de Mickulicz.

En France, nous avons tendance à séparer complètement les deux affections : la maladie de Recklinghausen, maladie généralisée à la presque totalité du squelette, évoluant chez des vieillards, aboutissant à des déformations et des fractures multiples des os, affection incurable, s'oppose au kyste unique de l'adolescent qui est nettement curable.

Certains (Lecène et Lenormant, Bérard et Alamartine) voient dans le kyste des os une dystrophie osseuse dépendant des glandes vasculaires sanguines (dysthyroïdie surtout) ; d'autres croient à l'origine traumatique, il s'agirait d'hématomes intraosseux jouant le rôle de corps étrangers et déterminant la résorption de l'os (Mauclaire), mais cette théorie s'accorde peu avec les faits ; enfin, d'autres encore (Nové-Josserand) croient l'affection d'origine inflammatoire, et certains cas de syphilis héréditaire (Tillier, A. Mouchet) présentent un aspect fort rapproché des kystes osseux.

Actuellement aucune conclusion ne peut être faite sur la pathogénie du kyste des os.

Étant donné le caractère bénin de l'affection, le traitement doit être résolument conservateur ; le curettage après résection partielle peut suffire, le plombage paraît inutile. Si l'on craint une fracture ou en face de fracture récidivante, on peut faire suivre l'évidement d'une greffe ostéopériostique intrakystique.

La *discussion* à laquelle ont pris part MM. Frœlich (de Nancy), Nové-Josserand (de Lyon), Machard (de Genève), Martin du Pan (de Genève), Ducroquet (de Paris), Gaudier (de Lille), Mouchet (de Paris), Broca (de Paris) a porté sur trois points :

1° Production d'observations ; 2° observations sur la pathogénie ; 3° résultats du traitement.

Les observations produites se divisent en deux groupes. MM. Machard, Martin du Pan et Ducroquet ont apporté chacun une observation considérée comme maladie de Recklinghausen. Si, chez les deux premiers où il s'agissait d'adultes portant des kystes multiples des os des membres et du tronc avec fractures spontanées multiples et réitérées (fractures du col du fémur, trois fois d'un côté, deux fois de l'autre dans le cas de Martin du Pan), le cas de Ducroquet est plus troublant, car il s'agissait d'un enfant de trois ans, avec kystes multiples symétriques du tibia et fracture spontanée d'un côté.

Dans les autres cas, il s'agissait de kystes uniques.

M. Frœlich apporte un cas typique avec fracture du col du fémur guéri par intervention. Il l'oppose à un deuxième cas où l'extrémité supérieure du tibia, volumineuse, présentait à la radiographie un aspect vacuolaire et un trait de fracture : l'intervention montra qu'il n'y avait pas de kyste, mais une bouillie osseuse molle à ce niveau. Pour M. Frœlich, c'est le type du cal soufflé.

M. Gaudier, dans un cas de kyste de l'humérus fracturé, trois fois est intervenu, il n'a pas trouvé de liquide, mais une membrane grisâtre avec minces travées osseuses. Il croit qu'il s'agit aussi d'un cal soufflé.

M. Nové-Josserand, qui a observé cinq cas de kystes osseux, fait remarquer que dans deux cas, bien que l'aspect radiographique montrât un kyste typique, l'opération n'a pas trouvé de kyste, mais dans un cas une substance dure, fibreuse, avec des blocs cartilagineux, dans l'autre un tissu aréolaire mince avec une moelle d'aspect fongueux.

M. Mouchet, qui a observé sept kystes des os, pense que dans deux cas l'hérédosyphilis pouvait être mise en cause.

MM. Mouchet, Rœderer, Broca se sont élevés contre le diagnostic de cal soufflé posé par MM. Frœlich et Gaudier dans leurs observations. Pour prouver que la fracture était bien primitive et la soufflure de l'os secondaire, il aurait fallu avoir une radiographie avant l'intumescence de l'os. Or, cette pièce manque, et on peut aussi bien interpréter ces cas comme des kystes méconnus avec fracture spontanée, une trabéculation s'installant dans la cavité du kyste après la fracture. Cette interprétation est d'autant plus vraisemblable pour M. Broca que « les cals soufflés n'existent pas ».

Au sujet de la pathologie du kyste des os, tous les auteurs ont avoué notre ignorance.

L'unanimité est aussi absolue sur le traitement à suivre, et à ce sujet les conclusions du rapporteur sont acceptées sans réserves.

Il faut conclure, comme l'a fait modestement le rapporteur pour son travail, que cette discussion n'a apporté aucun élément nouveau à la question toujours obscure du kyste des os. C'est un problème qui reste à l'étude.

L'élévation congénitale de l'omoplate. — M. Delchef (de Bruxelles). — Dans un court historique, le rapporteur rappelle que c'est bien à tort que les « centraux » baptisent cette affection « maladie de Sprengel » puisque Willett et Walsham, en 1880, puis 1883, Mac Burney, Sands ont fort bien décrit l'affection bien avant Sprengel (1891).

Les travaux les plus importants sont ceux de Rager (de Copenhague, 1901), le père de la théorie de l'ectopie du scapulum, et en France, ceux de Kirmisson et ses

Archives des Maladies du Cœur des Vaisseaux et du Sang

PUBLIÉES SOUS LA DIRECTION :

du Dr H. VAQUEZ Professeur à la Faculté de médecine de Paris, Médecin de l'hôpital de la Pitié.

RÉDACTEURS EN CHEF :

Dr Ch. LAUBRY Médecin des hôpitaux de Paris.

Dr Ch. AUBERTIN Professeur agrégé à la Faculté de Paris. Médecin des hôpitaux de Paris.

Dr GALLAVARDIN Médecin des hôpitaux de Lyon.

Dr CLERC Professeur agrégé à la Faculté de Paris. Médecin des hôpitaux de Paris.

Dr RIBIERRE Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

Dr SABRAZÈS Professeur à la Faculté de Bordeaux.

Dr BORDET Chef de laboratoire à la Faculté de Paris.

SECRÉTAIRE DE LA RÉDACTION :

Dr Jean HEITZ Ancien interne des hôpitaux de Paris.

Il paraît chaque mois un Numéro grand in-8, illustré de figures.

Abonnement annuel : FRANCE.......... 32 fr. ; ÉTRANGER......... 36 fr.

LE NUMÉRO : 3 fr. 50

Janvier :

CLERC et PEZZI. — Antagonisme entre l'adrénaline et les principaux alcaloïdes du quinquina.

MEYER. — Transposition cardio-viscérale compliquée de malformations cardiaques.

SABRAZÈS. — Signification pathologique des formes anormales des globules blancs du sang.

Février :

LAUBRY et DOUMER. — Un cas de dissociation auriculo-ventriculaire complète « habituelle » par trouble de l'excitabilité.

BORDET. — La dilatation physiologique du cœur.

GALLAVARDIN. — Tachycardie paroxystique à forme arythmique par trouble de la conductibilité auriculo-ventriculaire.

LUTEMBACHER. — Trouble de conduction de la branche droite du faisceau de His.

Mars :

DANIELOPOLU et CARNIOL. — Epreuves de l'atropine et de l'orthostatisme dans l'examen du système nerveux du cœur chez le sujet normal.

BORDET, YACOËL et GIROUX (R.). — Les modifications de l'électrocardiogramme dans certains cas de bruit de galop.

Avril :

LUTEMBACHER. — Les complexes ventriculaires complémentaires.

MEYER. — Dextrocardie pure isolée avec inversion des cavités cardiaques.

BRU. — Action hypotensive de la corticale surrénale et action hypertensive de la médullaire surrénale, mises en évidence par la méthode des antisérums.

Mai :

MEYER et WILMAERS. — Nouvelles formes d'extra-systoles à repos compensateur allongé.

GALLEMAERTS. — Dissociation auriculo-ventriculaire provoquée par l'orthostatisme.

BONNIN. — La lymphocytose tissulaire.

Juin :

CASTEX (Mariano). — Sur le dédoublement et le redoublement du premier ton du cœur.

SABRAZÈS. — Le sang en coloration post-vitale au bleu de toluidine phéniqué sous lamelle sur frottis desséchés.

VAQUEZ et DIMITRACOFF. — L'épreuve de l'adrénaline dans les affections du corps thyroïde.

Juillet :

THÉOHARI. — La thocène dans le traitement de l'hypertension artérielle et des accès angineux.

HEITZ et CORONE. — Du diagnostic radiologique de l'anévrisme pariétal du cœur.

GALLI (Giovanni). — Sur les oscillations de troisième ordre.

TINEL. — Les variations de la formule sanguine par causes mécaniques et nerveuses.

Août :

CRAMER et FROMMEL. — Contribution à l'étude du rétrécissement mitral congénital associé à l'insuffisance interauriculaire.

SALOZ et FROMMEL. — L'œdème aigu du poumon au cours du rétrécissement mitral.

ALEXANDRE et MOULINIER. — Oscillométrie médicale.

Septembre :

ALEXANDRE et MOULINIER. — Oscillométrie médicale.

SALOZ et FROMMEL. — Les anévrismes de la portion sus-diaphragmatique de l'aorte.

BETCHOV. — De la survie dans les affections valvulaires d'origine inflammatoire.

COTTIN et GAUTIER. — A propos d'un cas de péricardite purulente guérie par la ponction épigastrique.

GÉRAUDEL. — Conformation intérieure et fonctionnement du ventricule gauche.

Octobre :

LION. — Plaques et formations réticulées.

AUBERTIN et GRELLETY-BOSVIEL. — Contribution à l'étude de la leucémie aiguë.

RAMAIN. — Recherches sur l'influence des radiations solaires, ultra-violettes et infra-rouges, sur le taux des globules blancs.

Novembre :

LUTEMBACHER. — La morphologie du sang dans la variole.

SABRAZÈS et MURATET. — Contribution à l'étude de la réaction de Botelho dans le sérum sanguin des cancéreux et des sujets atteints de leucémie chronique.

LENOBLE. — Anévrisme de la crosse de l'aorte de nature syphilitique.

Décembre :

SABRAZÈS. — Anévrisme de la crosse de l'aorte.

VEIL et CODINA-ALTÈS. — Étude électrocardiographique de trente-deux cas de bloc.

élèves, en particulier, la thèse de Tridon (1904). Il termine en citant toutes les publications récentes sur le sujet.

L'omoplate déplacée est très rarement altérée dans sa forme. Si elle l'est, c'est toujours dans le sens de la réduction. Sa forme, exceptionnellement normale, se rapproche de la forme embryonnaire : l'os est réduit plus dans sa hauteur que sa largeur, il est arrondi.

Normalement, l'omoplate s'étend du premier au huitième espace intercostal. En s'élevant, elle subit une déviation de son orientation normale, consistant en une exagération de la bascule : son angle supérieur se porte en avant, l'inférieur en dedans, l'externe en bas.

Exceptionnellement, le rachis est normal : on observe le plus souvent une inflexion homo ou contralatérale et de fréquentes anomalies du rachis (spina bifida, vertèbres cunéiformes, fusions vertébrales).

Les côtes sont parfois altérées dans leur nombre ou leurs rapports (déficiences, fusions).

La clavicule est normale, plus courte ou plus longue ; ses courbures sont plus accentuées. Elle s'adapte à de nouvelles conditions, ses deux points d'attache étant le plus souvent rapprochés.

On trouve parfois des pièces osseuses surnuméraires réunissant le bord supérieur du scapulum à une vertèbre cervicale, le plus souvent la septième. Ces pièces osseuses sont de forme, dimensions, structure très variables.

La surélévation s'accompagne de déficiences musculaires variables mais atteignant surtout le trapèze et le grand pectoral ; il peut y avoir coexistence avec du torticolis et rétraction fibreuse du trapèze, de l'angulaire, du rhomboïde.

La coexistence avec d'autres malformations à distance (pieds bots, luxations congénitales, ectopie testiculaire, etc.) est fréquente.

Bien que la déformation existe à la naissance, l'enfant est rarement amené au médecin dans la petite enfance.

L'examen du malade révèle les modifications décrites dans la situation, l'orientation, la forme de l'omoplate; c'est surtout en regardant l'enfant par-devant qu'on est frappé de la saillie sus-claviculaire de l'angle supérieur de l'os.

Le scapulum est fixé dans sa position haute : on peut l'élever encore, mais non l'abaisser.

Il y a réduction plus ou moins grande de l'élévation verticale du bras, cause principale de la gêne fonctionnelle de l'affection : diminution de l'étendue et de la force du mouvement, avec fatigue consécutive.

« Le diagnostic de l'élévation congénitale n'est pas difficile. Il suffira d'y penser. »

Le pronostic n'est pas grave. Il n'est pas sûr que l'affection soit progressive.

La maladie semble très rare (150 à 200 cas dans la littérature) mais il se peut que bien des cas passent inaperçus.

Les garçons sont deux fois plus touchés que les filles, le côté gauche plus que le droit; on a signalé des cas familiaux.

« L'élévation congénitale de l'omoplate doit être considérée comme l'expression d'un trouble de la segmentation embryonnaire aboutissant à des malformations, variant en nombre et en intensité, du squelette axial ainsi que des muscles de la région scapulaire. L'élévation est le fait de l'arrêt provoqué par ce trouble dans la migration normale du scapulum de la région cervicale à la région dorsale. Considérée ainsi, l'affection n'est plus une entité morbide, mais bien un symptôme dépassant cliniquement d'autres symptômes qui constituent avec lui le témoignage de ce trouble de l'embryogenèse.

« Les pièces osseuses surnuméraires, décrites dans nombre de cas, ne sont donc pas la cause de la malformation. Elles n'en sont qu'une complication accidentelle. Sur la nature même de la pièce osseuse, les précisions nous manquent encore. Peut-être faut-il y voir l'organe de soutien d'une segmentation musculaire anormale.

« L'étiologie reste obscure comme celle de beaucoup de malformations congénitales.

« Le traitement physiothérapique et orthopédique n'a de valeur qu'à titre préventif d'une scoliose secondaire.

« Les cas graves, et surtout ceux avec limitation des mouvements, relèvent de la chirurgie.

« Les techniques les plus simples nous paraissant les meilleures, nous pensons qu'il suffira d'enlever la pièce osseuse, de réséquer la partie saillante de l'omoplate, de sectionner les muscles s'opposant à l'abaissement et de fixer le scapulum dans sa nouvelle position. La ligature en pivot d'Ombrédanne nous paraît rationnelle. La section préalable de la clavicule sera, à notre avis, une méthode d'exception. »

Discussion. — MM. Maffei (de Bruxelles), Frœlich (de Nancy), Mouchet (de Paris), Rocher (de Bordeaux), Desfosses (de Paris), Ducroquet (de Paris), Lance (de Paris). — La discussion porte surtout sur certains points du rapport. Si MM. Mouchet, Rocher, Desfosses n'en ont observé chacun que 2 cas, M. Ducroquet en a vu une dizaine, M. Frœlich des cas assez nombreux dont 3 ont été opérés, MM. Maffei et Lance croient cette fréquence assez grande quand on recherche l'affection, M. Maffei en a vu 4 cas dont 2 en six mois. M. Lance croit qu'outre les cas très marqués dont il a 4 observations, il y a des cas plus légers qui passent facilement inaperçus, n'entraînant aucune gêne. En fait, sur 300 dos pathologiques examinés en deux ans, il a trouvé 20 cas d'aplasie de la ceinture scapulaire dont 12 avec surélévation de l'omoplate.

La surélévation coexiste souvent avec des malformations multiples du rachis et des côtes. C'est ce que Ducroquet a vu deux fois sur 10 cas (malformations multiples et familiales), Desfosses une fois (absence partielle de pectoral, pièce osseuse surajoutée), Mouchet deux fois (fusions costales et spina bifida, et cas complexe avec réduction numérique) ; M. Frœlich note 2 cas avec lésions vertébrales multiples sur 3 observations. M. Maffei a trouvé ces malformations. Dans ses 4 cas, il fait de la surélévation une dépendance des lésions vertébrales. M. Lance n'a trouvé, sur 16 cas, qu'une seule fois des lésions vertébrales et costales multiples.

MM. Maffei et Lance notent que l'omoplate est en général peu déformée.

M. Lance bat en brèche la théorie de l'ectopie ou arrêt de la descente de l'omoplate. Cette migration de l'omoplate de haut en bas chez l'embryon est loin d'être

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

prouvée embryologiquement, comme en font foi les travaux les plus récents sur ce sujet. Il expose une théorie nouvelle (Huc) qui veut que la position haute de l'omoplate résulte toujours d'une disproportion entre les dimensions de la pince omo-claviculaire et celles du sommet du thorax, soit qu'il y ait le plus souvent aplasie régionale portant sur toute la ceinture scapulaire, omoplate et clavicule, soit qu'il y ait augmentation du volume thoracique (anomalies costales, scolioses congénitales, etc.).

Tous les auteurs ont été d'avis que c'est seulement dans les cas s'accompagnant d'une gêne considérable que la surélévation doit être opérée.

M. Frœlich, qui a opéré trois fois, s'est contenté de faire la section du trapèze et de l'angulaire, la résection du bord supérieur de l'omoplate, aucune fixation. M. Desfosses a enlevé une large pièce osseuse réunissant l'omoplate à la colonne vertébrale, opération suivie de l'application d'une minerve.

M. Mouchet rappelle les beaux succès obtenus par M. Ombrédanne par sa méthode de fixation costale après abaissement. C'est la méthode que M. Rocher a employée dans un cas ; malheureusement, peu après l'opération, l'enfant a fait une angine grave, il y a eu suppuration et on a été obligé d'enlever les fils. Il y a eu une grosse amélioration esthétique, mais il persiste de la limitation des mouvements. M. Lance rappelle que, outre l'abaissement et la fixation, M. Ombrédanne a été amené à pratiquer, selon les idées de Huc, dans les cas où la clavicule est plus courte, l'allongement de celle-ci par ostéotomie oblique. Ce rétablissement de la longueur normale de la clavicule est indispensable pour pouvoir abaisser l'omoplate facilement, sans compressions vasculaires et nerveuses, et pour obtenir la récupération de l'intégrité des mouvements de l'épaule.

Au total, discussion intéressante qui montre que tout n'a pas été dit sur la surélévation congénitale de l'omoplate ; bien des points restent encore obscurs et attendent de nouveaux travaux.

Le VI[e] Congrès de la Société d'orthopédie est fixé au vendredi 11 octobre 1924.

Les questions mises à l'étude sont :

Le spina bifida occulta. — Rapporteur : M. MUTEL (de Nancy).

Le traitement des épaules paralytiques. — Rapporteur : M. HALLOPEAU (de Paris).

La métatarsalgie (maladie de Morton). — Rapporteur : M. MAFFEI (de Bruxelles).

M. LANCE.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS

CALCILINE. — Anémie, croissance, tuberculose. Phosphate de chaux, 0gr,35 ; carbonate de chaux, 0gr,07 ; fluorure de calcium, 0gr,005, par comprimé.

Deux comprimés avant chaque repas.

Forme granulée, très agréable : une mesure avant chaque repas (une mesure équivalant à 2 comprimés).

Deux nouvelles formes : *adrénalinée, méthylarsinée* (en granulé seulement).

Odinot, pharmacien, 21, rue Violet, Paris.

DIGIBAÏNE (Association digitaline-ouabaïne). — *Supérieure à toutes les préparations de digitale et à la meilleure digitaline.*

Petites doses : XV gouttes par jour ;

Doses moyennes : XXX gouttes par jour.

Laboratoires Deglaude, 6, rue d'Assas, Paris (VI[e]).

DRAGÉES NÉVROSTHÉNIQUES « YSE ». — Spécifique des affections nerveuses à base de P^3Zn^3, 0,002 par pilule.

H. Chatelut, pharmacien, 65, rue Louis-Blanc, Paris.

ÉPARSÉNO. — Préparation 132 du D[r] Pomaret ; amino-arsénol-phénol stabilisé en milieu organo-alcalin.

Traitement intensif et simplifié de la syphilis par injections intramusculaires indolores ; ce traitement met à l'abri de tous les accidents d'ordre toxique ou hémoclasique.

Les Établissements Poulenc frères, 86 et 92, rue Vieille-du-Temple, Paris (III[e]).

GARDÉNAL. — Poudre blanche, insipide, très peu soluble dans l'eau.

Hypnotique et sédatif nerveux de premier ordre, efficace dans tous les états d'excitation du système nerveux, trouve sa principale application dans le traitement de l'*épilepsie*.

Délivré en comprimés de 0,10, 0,05 et 0,01 (ces derniers pour la thérapeutique infantile).

Les Établissements Poulenc frères, 86 et 92, rue Vieille-du-Temple, Paris (III[e]).

GASTRO-SODINE. — Traitement des maladies du *tube digestif*.

Trois formules, trois prescriptions.

Bicarbonate, 2 ; phosphate, 1 ; sulfate de soude, 0,5. — Prescrire *Gastro-sodine*.

Sulfate, 2 ; phosphate, 1 ; bicarbonate de soude, 0,5. — Prescrire *Gastro-sodine, formule S*.

Bicarbonate, 2 ; phosphate, 1 ; sulfate de soude, 0,05 ; bromure de sodium, 0,25. — Prescrire *Gastro-sodine, formule B*.

POSOLOGIE. — Une cuiller à café tous les matins à jeun, dans un verre d'eau, de préférence chaude.

Odinot, pharmacien, 21, rue Violet, Paris.

GLYCÉRINE CRÉOSOTÉE PHOSPHATÉE CATILLON. — Toux, sueurs nocturnes.

DOSE. — 2 cuillerées à bouche par jour.

3, Boulevard Saint-Martin, Paris.

HISTOGÉNOL. — Puissant reconstituant général.

INDICATIONS. — Tuberculose, bronchites, lymphatisme, scrofule, neurasthénie, etc.

FORMES. — Elixir, granulé, émulsion, ampoules, comprimés, concentré.

POSOLOGIE. — *Adultes* : Elixir ou granulé, deux cuillerées à soupe par jour, ou un comprimé matin

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS *(Suite)*

et soir, ou une ampoule par jour. *Enfants* : Moitié dose.

Établissements Mouneyrat, 21, rue du Chemin-Vert, à Villeneuve-la-Garenne (Seine).

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

DOSES MOYENNES. — XX à LX gouttes par jour pour les adultes.

Laboratoire Galbrun, 8 et 10, rue du Petit-Musc, Paris (IVe).

IODO-THYROIDINE CATILLON. — Obésité, goitre.

DOSES. — 2 à 8 tablettes par jour.

3, Boulevard Saint-Martin, Paris.

ISOTONYL (Poudre de Lausanne). — Paquets ou discoïdes. Spécifique des digestions lentes, entérites muco-membraneuses, affections du foie et des voies biliaires.

Pharmacie Chaumel, 87, rue Lafayette, Paris.

LIPOIODINE CIBA. — Préparation iodo-organique à élimination lente. Pas d'iodisme. Activité contrôlée dans asthme, emphysème, cardiopathies. Comprimés et ampoules. Sous ces deux formes, tolérance parfaite.

Laboratoire Ciba, 1, place Morand, Lyon.

LUATOL. — Tartro-bismuthate de sodium et de potassium soluble.

Traitement de la syphilis par la voie intramusculaire préconisé chez les malades arséno et mercuro-résistants.

Délivré en ampoules de 1 centimètre cube contenant 0gr,10 de produit actif.

Le luatol est également délivré sous la forme de suspension huileuse.

Les Établissements Poulenc frères, 86 et 92, rue Vieille-du-Temple, Paris (IIIe).

OLÉO-BI « ROCHE ». — Suspension huileuse d'oléate de bismuth. Chaque ampoule de 2 centimètres cubes = 0gr,10 Bi métal. Injections intramusculaires. Tolérance parfaite.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

OLÉTHYLE-BENZYLE. — L'oléthyle-benzyle, spécifique des affections spasmodiques, est une présentation de benzoate de benzyle synthétique judicieusement préparé pour offrir toutes les qualités de pureté qui seules confèrent à ce produit ses propriétés curatives.

INDICATIONS. — Tous les états spasmodiques de la musculature lisse. Hypertension.

POSOLOGIE. — **Gélules d'Oléthyle-Benzyle.** — De 2 à 4 gélules par jour, espacées dans le courant de

la journée, de préférence au milieu des petits et grands repas. Après dix jours de traitement, réduire à une dose d'entretien de deux, puis d'une gélule par jour.

Gouttes d'Oléthyle-Benzyle. — De XX à XXX gouttes trois ou quatre fois par jour dans un peu de lait. Après dix jours de traitement, réduire à une dose d'entretien de V à X gouttes par jour.

Laboratoire Central de Paris, 122, *Faubourg Saint-Honoré, Paris.*

PANTOPON ROCHE. — *Opium total injectable*, utilisé avec succès à la place de l'opium et de toutes les préparations opiacées, de la morphine et de ses dérivés. — *Ampoules, Sirop, Comprimés.*

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, *place des Vosges, Paris.*

PROSTHÉNASE GALBRUN. — Fer et manganèse associés en combinaison organique assimilable; ne donne pas de constipation. Anémies diverses.

DOSES MOYENNES. — XX à L gouttes pour les adultes.

Laboratoire Galbrun, 8 *et* 10, *rue du Petit-Musc, Paris (IVe).*

RÉVULSIF BOUDIN. — Révulsif liquide à base d'essences de crucifères, sans cantharide ni croton.

Révulsion énergique instantanée. Décongestion rapide des parties profondes. Ne produit ni vésication, ni vésiculation. Inaltération de la peau. Complète innocuité.

Maladies aiguës et chroniques des voies respiratoires, rhumatismes, névralgies.

Applications au pinceau, qui peuvent être renouvelées sans inconvénient, autant qu'il est nécessaire.

Laboratoire Boudin, 6, *rue du Moulin, Vincennes.*

SALICAIRINE. — Tanno-glucoside de la Salicaire, spécifique de toutes les diarrhées des enfants, diarrhée verte, choléra infantile, gastro-entérites. Solution titrée à 5 p. 100 de tanno-glucoside. XX à LX gouttes par jour, en trois prises, dans de l'eau bouillante et sucrée.

E. Viel et Cie, 3, *rue Sévigné, Paris.*

SÉDOBROL ROCHE. — *Extrait de bouillon végétal concentré achloruré et bromuré*, permettant un traitement bromuré intensif et dissimulé. — *Tablettes, Liquide.* Chaque tablette ou mesure = 1 gr. NaBr.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, *place des Vosges, Paris.*

SOMNIFÈNE ROCHE. — Le plus maniable des hypnotiques, sous forme de *gouttes* (de XX à LX gouttes, permettant de donner à chacun sa dose) et sous forme d'*ampoules* (injections intramusculaires et endoveineuses).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, *place des Vosges, Paris.*

SONÉRYL. — Hypnotique et analgésique.

S'emploie avec efficacité contre les insomnies légères d'origine centrale : neurasthénie, fatigue, surmenage, et surtout contre les insomnies légères ou tenaces résultant d'une excitation périphérique douloureuse : névralgies dentaires, coliques hépatiques et néphrétiques, lésions organiques profondes.

Délivré sous forme de comprimés contenant chacun 10 centigrammes de produit actif.

Les Établissements Poulenc frères, 86 *et* 92, *rue Vieille-du-Temple, Paris (IIIe).*

SPASMALGINE ROCHE. — *Antispasmodique vrai* (pantopon, papavérine, éther sulfurique d'atropine). Indiqué dans les spasmes de toute origine. — *Ampoules, Comprimés.*

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, *place des Vosges, Paris.*

STOVARSOL. — Acide acétyl-oxyaminophénylarsinique.

Prévention chimique de la syphilis et thérapeutique curative de la dysenterie amibienne. Le Stovarsol est présenté en flacons de 28 et de 14 comprimés dosés à 25 centigrammes de produit actif.

Les Établissements Poulenc frères, 86 *et* 92, *rue Vieille-du-Temple, Paris (IIIe).*

STROPHANTINE CRISTALLISÉE CATILLON (Granules à 0,0001 de). — Tonique du cœur, *non diurétique.*

STROPHANTUS CATILLON (Granules à 0,001 extrait titré de). — Tonique du cœur, *diurétique.* Asystolie, dyspnée, oppression, œdèmes.

DOSE. — 2 à 4 granules par jour.

3, *Boulevard Saint-Martin, Paris.*

TAMPOL ROCHE AU THIGÉNOL. — *Pansement gynécologique idéal*, d'application facile, sans spéculum et d'efficacité certaine, sous le contrôle du médecin traitant.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, *place des Vosges, Paris.*

TARTRO-BI « ROCHE ». — Solution aqueuse de tartro-bismuthate de sodium. Chaque ampoule de 1 centimètre cube = $0^{gr},035$ Bi métal. Injections endoveineuses parfaitement tolérées. Action immédiate.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, *place des Vosges, Paris.*

TÉCARINE (Homocaféinate de sodium). — Nouveau *diurétique*, nettement différent de la théobromine, dépourvu de toxicité. S'emploie en comprimés par la voie buccale ou par voie sous-cutanée et en cas d'urgence par la voie intraveineuse ; cette dernière assurant une rapidité d'action diurétique inconnue jusqu'à ce jour.

Les Établissements Poulenc frères, 86 *et* 92, *rue Vieille-du-Temple, Paris.*

THÉOBRYL ROCHE. — *Théobromine injectable*, plus maniable que les théobromines, plus active, à doses moindres, sans inconvénients. — *Gouttes, Ampoules* (injections intramusculaires indolores).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, *place des Vosges, Paris.*

THIGÉNOL ROCHE. — Topique soufré, inodore, ni caustique, ni toxique, kératoplastique, décongestionnant et résolutif. Dermatologie et gynécologie. — *Thigénol Roche* liquide et *Ovules Roche.*

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, *place des Vosges, Paris.*

THIOCOL ROCHE. — Seul médicament permettant la médication gaïacolée ou créosotée à hautes doses et sans aucun inconvénient. — *Sirop Roche, Comprimés Roche, Cachets Roche.*

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, *place des Vosges, Paris.*

TÉTRANITROL ROUSSEL. — Mêmes indications que la trinitrine. Action moins rapide, mais plus durable.

DOSES. — 1 à 5 milligrammes par vingt-quatre heures.

Pharmacie Roussel, 10, *rue Washington.*

TRINITRINE ROUSSEL. — Comprimés nos 1, 2, 3 représentant I, II, III gouttes de solution au centième.

INDICATIONS. — Hypotenseur : asthme cardiaque, angine de poitrine, œdème pulmonaire, crises douloureuses aortiques, etc.

Pharmacie Roussel, 10, *rue Washington.*

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

LE PROFESSEUR MERKLEN

La chaire de clinique médicale de la Faculté de Strasbourg vient d'être confiée à un Alsacien : voilà qui est bien ; à un Alsacien de la meilleure marque : voilà qui est mieux.

Prosper Merklen est né, en effet, à Guebviller, dans le Haut-Rhin, le 25 avril 1874. Il a été interne des hôpitaux de Paris, dans le service du regretté Hirtz, dans ceux de MM. Hutinel et Widal. Puis il étudia la psychiatrie chez Dupré.



Le professeur MERKLEN.

Reçu médecin des hôpitaux de Paris en 1912, il devint chef de service en 1920, à l'hospice de Bicêtre d'abord, à l'hôpital Tenon ensuite. On lui doit jusqu'ici des publications variées portant sur des sujets de pédiatrie et de psychiatrie, de même que sur les affections des reins, des vaisseaux, etc.

Le jeune maître n'a jamais délaissé la médecine générale pour s'enfermer dans une spécialité ; il s'est toujours intéressé à l'évolution du mouvement médical dans son ensemble ; il s'est adonné volontiers à l'enseignement, en se signalant, en particulier, par les conférences qu'il a faites à l'hôpital Tenon et à l'hôpital des Enfants-Malades, dans le service du professeur Nobécourt.

Pendant la guerre, Prosper Merklen fut mobilisé, d'abord en Champagne, mettons à Châlons, pour préciser, dans ce centre bouillonnant qui vit passer bien des médecins des hôpitaux de Paris et où Merklen, par sa bonne humeur constante, par son entrain, servis par une voix un peu claironnante, eut tôt fait de s'attirer toutes les sympathies. Aussi, lorsqu'il fut appelé à Quimper comme chef de secteur médical, laissa-t-il à Châlons-sur-Marne de grands regrets. Je crois même que ces regrets ne sont pas éteints, qu'ils ont pris un caractère éternel avec des périodes de paroxysme, et qu'ils n'ont d'égal que le chagrin réel, mais égoïste, que suscite, parmi les élèves et les nombreux amis de Paris, un départ imprévu mais flatteur au plus haut point.

Plutôt petit de taille — *magnus Alexander corpore parvus erat,* — les cheveux en brosse, les yeux tout pétillants de vie, le nouveau professeur est agrémenté d'un homme affable, bon, charmant. Les sympathies de Strasbourg et de l'Alsace sont acquises d'avance à l'excellent maître et au parfait « patron ».

Quant au ruban rouge qui marque cette vaillante poitrine, il est là sous sa forme éphémère et évolutive. Petit ruban deviendra rond. Vous verrez.

P. CORNET.

NOUVELLES

Le contrôle des Œuvres d'assistance, de prévoyance et d'hygiène. — M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, vient d'adresser aux préfets une circulaire relative au renforcement du contrôle des œuvres d'assistance, de prévoyance et d'hygiène.

De ce document nous détachons les intéressantes indications suivantes :

Le nombre des hôpitaux et hospices dépasse actuellement 1 860 ; il existe en outre 82 asiles publics d'aliénés ou asiles privés et 12 quartiers d'hospices faisant fonctions d'asiles publics, 22 000 bureaux de bienfaisance, 170 bureaux municipaux d'hygiène, 460 dispensaires antituberculeux, 57 sanatoriums publics et assimilés, 67 sanatoriums privés, 61 préventoriums, 222 consultations antivénériennes, 388 œuvres diverses de bienfaisance subventionnées, 1 459 œuvres de protection de la maternité et de l'enfance subventionnées (consultations de nourrissons, gouttes de lait, crèches, etc.), 150 offices d'habitations à bon marché, 627 sociétés de même ordre, 127 sociétés de crédit immobilier, 27 756 sociétés de secours mutuels, 558 caisses d'épargne, 47 monts-de-piété, etc.

Ce sont là des chiffres intéressants dont il faut encourager l'accroissement, mais qui imposent la nécessité d'un contrôle.

Diplômes de docteur en médecine de l'année scolaire 1922-1923. — Le nombre des diplômes de docteur en médecine délivrés par les Facultés françaises pendant l'année scolaire 1922-1923 est de 1 138, se décomposant comme suit :

FACULTÉS	DIPLOMES d'État	DIPLOMES d'Université (mention médecine)	TOTAL
Alger	19	6	25
Beyrouth	30 (a)	»	30
Bordeaux	154 (b)	13	167
Lille	43	2	45
Lyon	156 (c)	41	197
Montpellier	96 (d)	13	109
Nancy	30	10	40
Paris	382 (e)	44	426
Strasbourg	17	9	26 (f)
Toulouse	64	9	73
	991	147	1 138

(a) Les étudiants de la Faculté de Beyrouth sont dispensés de la thèse.

(b) Dont 2 avec dispense de la thèse : MM. Stromberg et Sztark, antérieurement titulaires d'un diplôme d'Université.

(c) Dont 1 avec dispense de la thèse : Mlle Kofman, antérieurement titulaire d'un diplôme d'Université.

(d) Dont 5 avec dispense de la thèse : MM. Alexandridis, Edhem, Gotlib, Hoffmann et Seilinger, antérieurement titulaires d'un diplôme d'Université.

(e) Dont 2 avec dispense de la thèse : Mme Porcher, née Hadjii Markaroff, antérieurement titulaire d'un diplôme d'Université, et M. Sainte-Rose, aveugle de guerre.

(f) Régime français. Ne sont pas compris dans le tableau ci-dessus 2 candidats reçus à l'examen d'État (*Staatsexamen*) (régime allemand), ni 17 thèses de doctorat (régime allemand).

Total des thèses : 1 098 (État : 951, Université : 147), plus 17 thèses (régime local) de Strasbourg.

Deuxième Congrès international d'urologie. — Ce congrès aura lieu à Rome du 23 au 26 avril 1924, sous la présidence du professeur Alessandie.

23 *avril.* — Séance de la société italienne d'urologie en l'honneur des membres étrangers.

24 *avril.* — Première question à l'ordre du jour : De l'innervation rénale. Rapporteurs : MM. Ambard (de Strasbourg) et Soja (de Pavie).

25 *avril.* — Deuxième question : Vaccinothérapie dans les affections urinaires. Rapporteurs : MM. Rovsing et Wulf (de Copenhague), Dungeon (de Londres), Noguès (de Paris), Pirondini (de Rome).

26 *avril.* — Troisième question : Résultats éloignés des opérations contre la lithiase rénale. Rapporteurs : MM. Brongersma (Amsterdam), Cifuentes (Madrid), Tardo (Palerme).

26 *avril* (après-midi). — Quatrième question : Progrès récents de l'urologie.

1° Pathogénie de l'hydronéphrose. Rapporteur : M. Hinman (San-Francisco).

2° Vésiculotomie et vésiculectomie transvésicale. Rapporteur : Sir Thomson-Walker (Londres).

3° Malacoplasie vésicale. Rapporteur : M. Barrington (Londres).

Les membres du Congrès sont priés de se faire inscrire pour la discussion.

Pour toute question relative à l'administration de la Société (candidatures, statuts, etc.), s'adresser à M. Desnos, 59, rue La Boétie (Paris).

Pour le Congrès de Rome, s'adresser à M. Bonanome, 124, via dei Cracchi (Rome).

Ligue nationale française contre le péril vénérien (7, rue Mignon, Paris, VIe). — La Ligue nationale française contre le péril vénérien fait appel à tous ceux qui ont le souci de l'avenir de la France. Pour aider à la lutte contre le péril vénérien, il suffit d'adhérer à la ligue, d'y faire adhérer ses amis, de faire de la propagande.

La lutte contre les maladies vénériennes est une nécessité vitale qui s'impose à toutes les nations.

La première, la Belgique a poursuivi la création d'une organisation modèle de défense contre le péril vénérien, fondée sur la liberté, l'éducation morale, l'assistance sociale et le principe de la coordination de tous les efforts officiels et privés. C'est dans ce but qu'a été fondée, sous le haut patronage de S. M. la Reine des Belges, la Ligue nationale belge contre le péril vénérien ; et l'Union internationale contre le péril vénérien s'est constituée pour associer les efforts de tous les pays dans un plan commun pour une œuvre qui intéresse l'humanité tout entière.

Il n'est pas de pays où la lutte soit plus nécessaire qu'en France et qui ait davantage besoin d'une forte organisation nationale qui unisse et coordonne toutes les forces agissantes.

Le Congrès international de propagande d'hygiène sociale et d'éducation prophylactique sanitaire et morale (24-27 mai 1923) a invité tous les pays qui n'en sont pas

ANNALES D'HYGIÈNE
publique, industrielle et sociale

PUBLIÉES SOUS LA DIRECTION DE

M. le Dr BORDAS

Professeur adjoint au Collège de France, Membre du Conseil supérieur d'hygiène.

Secrétaires généraux :

M. le Dr TANON
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

M. BRUÈRE
Préparateur au Collège de France, Secrétaire de l'Association des Hygiénistes techniciens municipaux

PARAISSENT TOUS LES MOIS

ABONNEMENT ANNUEL : **France, 32 francs ; Étranger, 36 francs.**

Le Numéro : **3 fr. 50**

PRINCIPAUX ARTICLES PARUS EN 1923 :

Janvier :

SALMON (J.). — La protection de la santé publique par les services techniques d'hygiène.

BESSON. — Le cancer et les maisons.

LABBÉ (H.). — L'enseignement de l'hygiène dans les écoles d'infirmières.

COLLUMBIEN. — Une laiterie hygiénique moderne.

Février :

BARGERON. — Mesures particulières d'hygiène applicables dans l'industrie de la couperie de poils.

BORDAS. — Prophylaxie des maladies épidémiques à Paris.

LE COUPPEY DE LA FOREST. — Enquête sur l'alimentation en eau potable de Saint-Omer.

Mars :

CAZENEUVE (P.). — Projet de loi relative à la protection de la santé publique.

BORDAS. — L'emploi des récipients en tôle galvanisée pour le transport des eaux potables.

D'ABARTIAGUE. — Cuisines populaires.

DIENERT. — Considérations sur l'analyse bactériologique des eaux.

Avril :

CAZENEUVE (P.). — Projet de loi portant modification de la loi relative à la protection de la santé publique.

BORDAS. — Poteries vernissées.

LAVERGNE (de). — L'infection streptococcique, étude épidémiologique.

Mai :

CAZENEUVE (P.). — Projet de loi portant modification de la loi relative à la protection de la santé publique.

DU BOIS D'AUBERVILLE. — Une nouvelle offensive des conduits unitaires.

BUSSIÈRE. — Inspection médicale des écoles et cliniques scolaires gratuites.

FREY. — Évacuation des eaux usées et des résidus de la vie.

Juin :

LAURAIN. — La suppression des fumées dans les villes.

GINESTOUS. — Critique au point de vue hygiénique de l'examen visuel des employés des chemins de fer.

THIERRY et DIÉNERT. — Épidémie de fièvre typhoïde et assainissement de Valenciennes.

LAMAZE. — Centre d'hygiène infantile.

BRUÈRE. — Procédés physico-chimiques d'épuration des eaux.

Juillet :

BORDAS. — Réglementation de la vente des œufs.

LABBÉ (H.). et LE COUPPEY DE LA FOREST. — Les stations hydro-minérales, climatiques et de tourisme et leur reconnaissance légale.

BRUÈRE. — Procédés physico-chimiques d'épuration des eaux.

Août :

BLANCHETIÈRE. — Les facteurs accessoires de la nutrition.

STROH. — Les institutions d'assurances sociales et l'hygiène publique en Alsace et en Lorraine.

Septembre :

BESSON (L.). — La climatologie des villes d'eaux, des plages et des stations climatériques.

AUBRUN. — La protection de la maternité en France.

THIBAULT. — Prophylaxie des maladies vénériennes.

BERTARELLI. — La stérilisation des produits alimentaires.

Octobre :

DIÉNERT. — Captage en protection des sources.

BORDAS. — De l'édification des caveaux dits à tiroirs.

TANON. — Le laboratoire de prophylaxie de la peste.

Novembre :

BORDAS. — Le captage et la protection des sources hydro-minérales.

D'ANFREVILLE. — La lutte contre les maladies contagieuses à Casablanca.

WILLIAM OUALID. — La crise de la dénatalité en France.

ZILLHARDT. — La coordination des œuvres et la propagande d'hygiène sociale.

STROH. — Les institutions d'épargne en Alsace-Lorraine.

NOUVELLES (*Suite*)

encore pourvus à fonder une Ligue nationale contre le péril vénérien.

Les ravages causés par la syphilis acquise et héréditaire, et par la blennorragie sont immenses et dépassent même ceux de la tuberculose ; ces maladies sont en outre d'importants facteurs de dépopulation ; mais la syphilis pourrait disparaître et d'innombrables victimes de la blennorragie seraient sauvées, des milliers d'enfants seraient conservés, si tous les malades, instruits et avertis, étaient méthodiquement soignés. Il faut donc, d'une part, faire l'éducation prophylactique sanitaire et morale du public, et d'autre part, mettre à la portée de tous les moyens de diagnostic et de traitement, laboratoires et dispensaires.

La Société française de prophylaxie sanitaire et morale a depuis longtemps déjà jeté le cri d'alarme ; la Commission de prophylaxie des maladies vénériennes au ministère de l'Hygiène a tracé un plan d'action ; la pétition du Comité national de propagande d'hygiène sociale et d'éducation prophylactique a réclamé du Gouvernement et du Parlement le vote des crédits nécessaires à l'établissement et au fonctionnement des dispensaires. Il faut que l'initiative privée vienne contribuer à la défense sanitaire de la Nation et suppléer à l'insuffisance des ressources officielles.

La Ligue nationale française contre le péril vénérien, qui était depuis quelques mois en voie d'organisation, vient de se constituer définitivement (7 juin 1923).

Elle vient combler une importante lacune dans la défense sanitaire de la France et prendre place à côté du Comité national de défense contre la tuberculose, du Comité national de l'enfance, de la Ligue nationale contre l'alcoolisme, de la Ligue contre le cancer, de la Ligue d'hygiène mentale et autres grandes Associations d'hygiène sociale.

Elle a pour but la lutte contre les maladies vénériennes par une action méthodique et progressive, scientifique et critique, éducative et constructive, en associant et coordonnant les efforts de toutes les Associations et de tous les groupements visant au même but et conservant par ailleurs leur autonomie.

Elle se propose une action directe et énergique auprès des pouvoirs publics, des grandes organisations économiques et de l'opinion publique par la propagande et l'éducation populaire.

D'autre part, elle poursuivra la réunion des ressources financières nécessaires pour créer, doter ou subventionner les œuvres indispensables de prophylaxie par l'éducation et le traitement : laboratoires, dispensaires, services cliniques, etc.

Pour lutter efficacement contre les maladies vénériennes, il faut des millions ; mais la syphilis et la blennorragie infligent à la Nation des dommages incalculables qui atteignent plusieurs milliards chaque année ; chaque million consacré à l'éducation publique et à la guérison des malades épargnera des centaines de millions et développera très rapidement la puissance de travail et de rendement de notre capital humain.

Le président est M. le professeur Jeanselme ; les vice-présidents sont : Mme C. André, MM. Breton, Godart, Honnorat, Pinard, Queyrat, Nicolas, Petges, Spillmann.

Le secrétaire général est M. le Dr Hudelo.

Le directeur général est M. le Dr Sicard de Plauzoles.

Les secrétaires généraux adjoints sont MM. les Drs Gougerot, Leredde, Clément Simon, Emile Weisweiller.

Le trésorier est M. R. André, 8, rue de la Tour-des-Dames, à Paris.

Les cotisations sont de 20 francs par an pour les membres titulaires ou de 200 francs une fois pour toutes ; de 500 francs pour les membres fondateurs ; de 1 000 francs pour les membres bienfaiteurs ; de 10 000 francs pour les membres donateurs. La cotisation des associations est fixée à 100 francs par an.

Congrès international pour la lutte contre le cancer. — Le 18 novembre, s'est ouvert, à Bruxelles, au Palais des Académies, en présence de la reine Elisabeth, de M. Herbette, ambassadeur de France, de sir G. Graham ambassadeur d'Angleterre, et de nombreuses personnalités, le Congrès international pour la lutte contre le cancer organisé par la Ligue nationale belge contre le cancer.

De nombreux délégués étrangers assistaient à la séance d'ouverture que présidait M. Berryer, ministre de l'Intérieur et de l'Hygiène, qui souhaita, au nom du gouvernement belge, la bienvenue à tous les congressistes.

M. le professeur Bayet, qui prit ensuite la parole, exposa ce que devait être le Congrès, « moins un Congrès de pure science que d'éducation du public, car c'est celui-ci qu'il faut mettre en garde contre les dangers du fléau ».

Enfin, pour clore cette première séance d'ouverture, des allocutions furent prononcées par les professeurs Bergonié (de Bordeaux), Delbet (de Paris), Hoffmann (de New-York) et Bayet (de Bruxelles).

Dans un prochain numéro, nous rendrons compte des travaux du Congrès.

Hôpital Laënnec. — MM. les Drs Claisse, Grenet, Laignel-Lavastine, Rist, médecins, et M. Auvray, chirurgien de l'hôpital Laënnec, font depuis le jeudi 22 novembre des conférences cliniques, le matin à 11 heures, à l'amphithéâtre de l'hôpital, sauf celle de M. Rist, qui sera faite au dispensaire Léon-Bourgeois.

Lundi : M. Rist. — Mercredi : M. Laignel-Lavastine. — Jeudi : M. Claisse. — Vendredi : M. Auvray. — Samedi : M. Grenet.

Enseignement de la radiologie (faculté de médecine de Paris). — Cet enseignement, qui a pour but de donner aux étudiants et aux médecins des connaissances théoriques, pratiques et cliniques de radiologie médicale, commencera le 3 décembre, à 17 heures, à l'amphithéâtre de physique. Il aura lieu tous les jours, du 3 décembre au 21 décembre, et du 7 janvier au 8 mars. Il sera fait par M. le professeur André Broca, MM. les Drs Strohl, Regaud, Zimmern, Mme Curie, MM. Beaujard, Belot, Ledoux-Lebard, Haret, Bordet, Maingot, Barret, Aubourg, Delherm, Lomon.

Des travaux pratiques auront lieu sous la direction de M. Lomon Des stages préparatoires auront lieu chez MM les professeurs Chauffard (M. Ronneaux), Jeanselme (M. Giraudeau), Pierre Duval (H. Béclère).

Des démonstrations de curiethérapie auront lieu à l'Institut du radium, sous la direction de M. le Dr Regaud.

Les leçons orales sont publiques.

Les travaux pratiques et stages sont réservés à ceux qui

NOUVELLES *(Suite)*

se seront fait inscrire en vue de l'obtention du certificat et du diplôme universitaire de radiologie et de radiothérapie et qui auront versé les droits réglementaires, savoir:

Un droit d'immatriculation, 60 francs;

Un droit de bibliothèque, 10 francs ;

Un droit trimestriel de laboratoire, 150 francs ;

Un droit d'examen, 90 francs.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat (guichet nº 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 heures à 17 heures.

Le nombre des places est limité.

Cours libre de clinique chirurgicale (hopital Laennec). — M. le Dr Auvray, agrégé, chirurgien de l'hôpital Laënnec, a commencé ses conférences cliniques le 23 novembre à 11 heures et les continue les vendredis suivants à la même heure.

Conférence sur le diabète sucré (clinique médicale de l'Hotel-Dieu). — M. le Pr Gilbert ; MM. Rathery, Villaret, Lereboullet, Baudouin, agrégés, médecins des hôpitaux Chabrol, médecin des hôpitaux, feront en décembre, janvier et février, à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, les samedis à 10 h. 45, une série de conférences sur le diabète sucré à partir du 8 décembre.

Cours d'orthopédie de M. Calot, en sa clinique de Paris, 69, Quai d'Orsay, du lundi 28 janvier au 3 février, avec exercices pratiques. — En une semaine, de 2 heures à 7 heures du soir, enseignement de l'orthopédie indispensable aux praticiens. Pour médecins et étudiants de toutes nationalités. Droits d'inscription : 150 francs. Le nombre des places étant limité, écrire dès maintenant au Dr Fouchet, clinique Calot, 69, Quai d'Orsay, Paris, ou Institut Calot, Berck-Plage (P.-de-C.).

Hopital Saint-Louis. — M. H. Joseph fera dans le service de M. Dupuy-Dutemps une série de huit leçons sur la réfraction oculaire, les mardis, jeudis et samedis, à 10 h. 30, à partir du samedi 1er décembre 1923.

Conférence de la société de graphologie (44, rue de **Rennes**). — Une conférence aura lieu le samedi 8 décembre à 16 h. 30, sous la présidence de Mme de Salberg, par par Me P. de Fallois, avocat à la Cour d'appel : L'écriture amoureuse.

Clinique médicale de l'hôpital Cochin. — M. le professeur F. Widal commencera ses leçons à l'amphithéâtre de la clinique le 11 décembre à 11 heures.

Chaque matin, a 9 heures, leçons sur les syndromes morbides. — A 10 heures, exercices de séméiologie au lit du malade, pratique des examens de laboratoire. — A 11 heures, présentation de malades et leçon clinique faite par le professeur dans les salles.

Le mardi à 11 heures, leçon faite par le professeur a l'amphithéâtre.

Thèse de la Faculté de médecine de Paris. — 26 *Novembre.* — M. Joanny (Jean), Contribution à l'étude du traitement de l'infection puerpérale. — Mme Janicot, Considération sur un cas d'intoxication par le l-ui fure de carbone. — M. Provendier (Henr). Lcrrise sa de la natalité.

27 *Novembre.* — Mlle Javouley. L'action de l'adrénaline dans les dyspepsies. — M. Robin (Alphonse). Considérations sur les troubles mentaux.

29 *Novembre.* — M. Touchard (Pierre). Traitelent de l'infection puerpérale. — M. Monot (L.). Lez endocardites malignes dans la chorée.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

1er Décembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Gilbert : Leçon clinique.

1er Décembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

1er Décembre. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. M. le professeur Claude : Présentation de malades.

1er Décembre. — *Paris.* Hôpital Lariboisière. Clinique oto-rhino-laryngologique. M. le Pr Sebileau, 11 heures : Ouverture du cours d'initiation oto-rhino-laryngologique par MM. Bonnet-Roy, Truffert, Chatellier.

1er Décembre — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours du prix de l'internat (concours de médecine et concours de chirurgie et accouchements).

1er Décembre. — *Paris.* Sorbonne, 15 heures, M. H.-J. Frossard : Nouvelle théorie mécanique de la voix.

1er Décembre. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 h. 30. Service de M. le Dr Dupuy-Dutemps. Ouverture des leçons de M. le Dr Joseph sur la réfraction oculaire.

2 Décembre. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le professeur Claude : Troubles psychiques chez les tuberculeux.

2 Décembre. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr Gougerot : Accidents de l'arsénothérapie.

3 Décembre. — *Marseille.* Ouverture du concours de l'internat de l'hôpital Saint-Joseph de Marseille.

3 Décembre. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture de l'enseignement de la radiologie par M. le professeur Broca et ses collaborateurs.

NOUVELLES *(Suite)*

4 DÉCEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. M. le Dr LUTEMBACHER : Arythmies, méthodes d'exploration.

5 DÉCEMBRE. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Policlinique, consultation.

5 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT, 10 h. 45 : Leçon clinique.

6 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

6 DÉCEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 h. M. le professeur CLAUDE : Démence traumatique.

6 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique Tarnier, 20 h. 45. M. le Dr METZGER : Formes cliniques de la grossesse extra-utérine.

6 DÉCEMBRE. — *Paris*. Mairie du VIe, 20 h. 30. Société végétarienne de France. M. RYNER : Végétarisme et végétalisme.

6 DÉCEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur CLAUDE : Syphilis cérébrale.

7 DÉCEMBRE. — *Paris*. Mairie du IXe, 20 h. 45. Réunion médicale à propos de la crise du logement. Tous les médecins de la Seine y sont conviés. S'adresser au Dr DE PARREL, 5, rue de Thann, à Paris.

7 DÉCEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 13 à 18 heures. Election du représentant des étudiants au Conseil de l'Université.

7 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur CHAUFFARD : Leçon clinique.

7 DÉCEMBRE. — *Nîmes*. Concours de l'internat des hôpitaux de Nîmes.

7 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 16 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

8 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique à 10 h. 45.

8 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique à 10 heures.

8 DÉCEMBRE. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Policlinique, consultation.

8 DÉCEMBRE. — *Paris*. Société de graphologie (44, rue de Rennes). Conférence de M. P. DE FALLOIS sur l'écriture amoureuse.

9 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : État actuel de la bismuthothérapie.

9 DÉCEMBRE. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE.

9 DÉCEMBRE. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Délire systématisé hypocondriaque.

10 DÉCEMBRE. — *Bordeaux*. Faculté de médecine. Dernier délai pour la production des titres des candidats à la chaire de médecine légale de la Faculté de médecine de Bordeaux.

10 DÉCEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du concours pour le prix Fillioux.

10 DÉCEMBRE. — *Nantes*. Concours pour la place de chef des travaux d'histologie.

10 DÉCEMBRE. — *Paris*. Val-de-Grâce. Concours d'admission pour les emplois de médecin aide-major de 2e classe et de pharmacien aide-major de 1re classe.

11 DÉCEMBRE. — *Paris*. Préfecture de police. Concours de médecin suppléant du service médical de nuit.

11 DÉCEMBRE. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 15 h. 30. Réunion biologique neuro-psychiatrique.

12 AU 15 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôtel des Sociétés savantes. Assemblée générale de l'Union des syndicats médicaux.

13 DÉCEMBRE. — *Paris*. Institut Pasteur. Concours pour la place de chef du laboratoire de bactériologie de l'Oise.

13 DÉCEMBRE. — *Rouen*. Ouverture du concours de l'Internat en pharmacie des hôpitaux de Rouen.

15 DÉCEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Dernier délai pour les candidatures aux places d'assistants suppléants de consultations dans les hôpitaux de Paris.

17 DÉCEMBRE. — *Amiens*. Concours pour trois places de médecin adjoint des hôpitaux d'Amiens.

17 DÉCEMBRE. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'interne en pharmacie des asiles d'aliénés de la Seine et de l'hospice Paul-Brousse.

20 DÉCEMBRE. — *Paris*. Mairie du VIe. Société végétarienne, 20 heures. M. le Dr CH.-ED. LÉVY : Les glandes à sécrétion interne.

27 DÉCEMBRE. — *Lille*. Concours de l'externat des hôpitaux de Lille.

31 DÉCEMBRE. — *Liége*. Clôture des candidatures au prix Masius.

31 DÉCEMBRE. — Dernier délai pour obtenir le diplôme de docteur en médecine en vue de la titularisation dans leur grade pour les étudiants nommés au cours de la guerre aide-major de 2e classe à titre temporaire.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les origines de l'homme actuel, par le Dr Léon Mac-Auliffe, directeur-adjoint du laboratoire de psychologie pathologique à l'école pratique des Hautes Études. 1923, 1er fascicule in-4 de *La Vie humaine* (*Librairie Amédée Legrand, Paris*).

L'auteur a entrepris un gros œuvre : celui d'exposer les principes et les applications d'une science nouvelle, la *morphologie humaine*. Il veut poursuivre le travail considérable commencé par son maître Claude Sigaud. Le fait est que le premier fascicule présenté au public scientifique par M. L. Mac-Auliffe constitue la preuve palpable du travail énorme qui se poursuit.

Deux chapitres. Dans le premier sont exposées les *origines de l'homme actuel*, de cet anneau d'une chaîne infinie d'ancêtres, dont l'organisation offre de curieuses analogies avec celle des Primates, et qui descend d'une origine commune avec le singe. L'auteur étudie de nouveau l'*homme d'Heidelberg*, le *type de Néanderthal*, les *négroïdes de Grimaldi*, la *race de Cro-Magnon*, la *race de Chancelade*, etc.

Dans le chapitre II, les *races peu évoluées* et les *signes régressifs* sont exposés avec le même souci d'objectivité qui consolide les descriptions du chapitre précédent.

L'ouvrage auquel se consacre M. Léon Mac-Auliffe se présente sous une forme luxueuse, avec des illustrations explicatives, dont les unes sont les photographie des pièces du Muséum ou du laboratoire de morphologie des Hautes Études, dont les autres (types humains de races peu évoluées) sont des reproductions de pastels de Mme G. Mac-Auliffe, effectués d'après les documents photographiques du ministère des Colonies.

Le deuxième fascicule de cette importante publication aura pour titre : *Développement et croissance de l'homme.*

P. Cornet.

Julie Bouchaud des Hérettes à Gand, pendant les Cent jours, par M. L. Babonneix, médecin de la Charité. 1923. Brochure gr. in-8 de XIII pages avec 2 fac-similés hors texte (*Maloine et fils, éditeurs, Paris*).

Après M. Anatole France, après M. René Doumic, pour ne citer que ces deux maîtres, voici M. Babonneix apportant, lui aussi, sa part contributive de renseignements précis sur la personnalité, mystérieuse encore à divers points de vue, de l'Elvire qui inspira *le Lac, l'Immortalité, le Crucifix*, de la Julie de *Raphaël*.

On sait que la grande et belle brune, au teint pâle d'une créole, aux « yeux couleur de mer claire sous des cils noirs », était née le 4 juillet 1784, à Paris, d'après M. Doumic, à Saint-Domingue, d'après M. A. France. Le certain, c'est que Julie-Françoise Bouchaud des Hérettes, était créole pour le moins par sa mère, et qu'elle passa son enfance à Saint-Domingue, dans l'île de ce nom ou d'Haïti, si vous aimez mieux.

On se rappelle qu'en 1804, alors qu'elle avait vingt ans, mais pas de ressources, pas d'amis, tourmentée par un père buveur, querelleur, égoïste, elle séduisit par sa jeunesse et sa beauté le célèbre physicien Charles, membre et bibliothécaire de l'Institut, qui était alors dans sa cinquante-huitième année. Il y eut mariage, et Julie devint Mme Charles. Julie était d'un santé délicate. Après deux ans d'union avec son adorateur âgé, Julie tomba malade et sa santé se mit à décliner peu à peu, à tel point qu'au printemps de 1816, les médecins conseillèrent, apparemment en désespoir de cause, la cure d'Aix, en Savoie. C'est le 30 juin seulement que l'infortunée « poitrinaire » se décida à entreprendre seule — M. Charles était retenu dans ses appartements de l'Institut par l'âge et par la pierre — le long voyage vers ce lieu enchanteur où l' « on aperçoit de loin, à travers les échappées de vue, sous ses noyers et sous ses vignes, le lac bleu qui étincelle ou qui pâlit selon les nuages et les heures du jour. » C'est à Aix, en effet, que l'ardente créature, alors âgée de trente-deux ans, devait faire la connaissance la d'un beau jeune homme, enthousiaste, lyrique, animé de flamme de ses vingt-six printemps. c'était Alphonse de Lamartine.

Nous devons à M. Babonneix d'être instruits sur deux périodes de l'existence de Julie. Par lui, nous apprenons que du mois de juin 1786 à novembre de 1800, elle habita les combles de la « maison Coigny », rue « Nicaise », en compagnie de sa tante paternelle, Louise-Julienne. L'objet principal de la belle plaquette que j'ai sous les yeux consiste à nous renseigner sur le séjour de six semaines que Julie fit à Gand, pendant les Cent jours. Le retour de l'île d'Elbe avait fait fuir Louis XVIII vers cette ville, où, sous le nom de « comte de Lille », il attendit les événements. Qu'allait y faire Mme Charles? Etait-ce par dévouement pour la cause du roi, comme l'écrivit le baron Monnier à sa femme? Voyage sentimental, sans doute, car il y avait, dans l'entourage du roi, des vieux qui faisaient la cour à la séduisante Julie, et parmi lesquels se distinguait, en l'occurrence, le marquis de Lally-Tollendal. Mais, selon M. Babonneix, Mme Charles possédait « au plus haut point », en plus du sentiment, l'esprit de famille, et elle profita de l'occasion favorable pour recommander son neveu, « un jeune officier d'artillerie sans grand avenir », M. de Loménie de Marmé. A preuve les documents tirés des archives du ministère de la Guerre et dont l'auteur nous montre les fac-similés. Il ne semble pas d'ailleurs, que Julie ait réussi, cette fois, dans ses recommandations.

Quelle que soit l'importance intrinsèque qui s'attache à l'épisode de Gand, si on le retient isolément, il faut savoir bon gré à ce lettré délicat que double le très distingué maître de l'hôpital de la Charité, de nous éclairer davantage, preuves à l'appui, sur tout ce qui a trait à l'intéressante Julie. M. Babonneix nous a permis de fuir un instant les médiocres réalités de la vie courante, en évoquant l'image d'*Elvire*, et, par association de sentiments, celle de la petite cigaretière de Naples, *Graziella* : double apparition qui nous berce des doux et mélodieux accents de la lyre lamartinienne.

Oui, le moindre détail concernant la vie réelle de ces deux héroïnes stimule la sympathie. Ainsi, nous savons par M. Duine (*Mém. de la Soc. archéol. d'Ille-et-Vilaine*, 1914), que la montre d'Elvire, « beau bijou en or, dont le boîtier représente le tombeau de J.-J. Rousseau », se trouve actuellement à Rennes, chez la petite-nièce de M. Charles. Mais M. Babonneix nous dira-t-il un jour où fut enterrée Mme Charles? Les restes de l'un sont au Père-Lachaise; que sont devenus ceux de l'*autre*?

P. Cornet.

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Rapport sur la réforme de l'enseignement et la refonte du statut professionnel de l'art dentaire en France, par M. TH. RAYNAL, rapporteur. 1 vol. broché de 112 pages ; prix : 3 fr. 50 (chez *Maloine et fils*, Paris 1923).

Un groupe de professionnels a décidé de faire connaître son point de vue à l'égard de cette question et il a confié le soin de manifester leurs conceptions à l'un d'eux. Le rapporteur, M. TH. RAYNAL, l'a fait en un mémoire adressé au ministre de l'Instruction publique, au ministre de l'Hygiène et à tous les membres de la commission interministérielle chargée de réorganiser l'enseignement dentaire (Commission Breton).

Après avoir examiné la situation professionnelle, montré la nécessité du diplôme de docteur en médecine pour l'exercice de l'art dentaire et successivement combattu les arguments principaux de l'opposition, le rapporteur prend comme base de discussion le rapport de la Société des dentistes des hôpitaux de Paris (Rapport Sauvez).

Il examine les écueils que ce rapport renferme et tout en se ralliant hautement à lui dans son principe, il estime, notamment, que seule l'obligation du doctorat en médecine d'État sera la mesure véritablement opérante et définitive.

La période et les mesures transitoires à mettre en œuvre y sont envisagées moins pour en arrêter les détails que pour en permettre la discussion féconde. Il en est de même de l'utilité et de l'utilisation des écoles dentaires privées dans le futur statut.

Ce travail vaut la lecture et l'examen, et il mérite incontestablement de servir de base à des discussions plus larges. H.

Les ulcères de l'estomac et du duodénum. Diagnostic clinique radioscopique et radiographique, par les Drs ENRIQUEZ, médecin de l'hôpital de la Pitié, et GASTON DURAND, assistant de consultation des maladies de l'appareil digestif à l'hôpital de la Pitié. 1 vol. de 184 pages avec 12 figures et 8 planches en héliogravure 10 francs (*Masson et Cie, éditeurs*).

La question de l'ulcère gastrique et de l'ulcère diodénal a été complètement rénovée depuis vingt ans et a pris, du fait de la collaboration médico-chirurgicale, une ampleur considérable. Les difficultés du diagnostic, l'imprécision de la pathogénie en font cependant encore une des maladies les plus ardues et les plus énigmatiques.

Aussi doit-on accueillir avec reconnaissance l'excellent petit livre des Drs Enriquez et Gaston-Durand. La première partie est consacrée au diagnostic de la lésion : les images radioscopiques, notamment les radiographies en séries, questions si bien étudiées par Enriquez, Gaston-Durand et Keller, et qui ont fait l'objet d'un rapport au Congrès, de médecine de l'an dernier, occupent une place primordiale dans ce petit livre, illustré par de belles planches qui lui donnent un caractère original et fort utile au diagnostic. P. C.

Radiodiagnostic par les insufflations abdominales, par LACAYO. Préface de MAINGOT. Paris, 1923 (*Vigot, éd.*).

La méthode des distensions et insufflations gazeuses, par voie gastrique, recto-colique, péritonéale, périrénale, a donné de telles précisions de diagnostic qu'elle est actuellement employée communément.

Le livre du Dr Lacayo, écrit au laboratoire de radiologie du Dr Maingot, à Laënnec, apporte une série de renseignements techniques précieux et sera fort utile, de ce fait, aux médecins, chirurgiens et radiologues qui veulent employer ce procédé. P. C.

Les hépatites amibiennes autochtones et coloniales et leur traitement, par FRANÇON et HUTINEL. Paris, 1923 (*Gauthier-Villars, éd.*).

La question de l'amibiase est devenue si importante en pathologie intestinale et hépatique, le traitement médical par l'émétine a si profondément modifié notre tactique thérapeutique que l'on est heureux de trouver, rassemblés dans le livre des Drs Françon et Hutinel, tous les documents récents, en même temps que les résultats de leur expériences personnelle, poursuivie en France et au Maroc.

Les stades initiaux d'hépatite, s'ils sont connus et soignés à temps, éviteront en effet la production d'abcès, du foie la thérapeutqiue préventive étant, ici comme partout où elle est possible, la meilleure. P. C.

L'hématoblaste, par le professeur HAYEM, avant-propos et annotations par le Dr RIVET. 1 vol. (*Les Presses Universitaires*).

Hayem a commencé en 1877 (il y a quarante-six ans) ses recherches sur le troisième élément du sang et lui a donné le nom d'hématoblastes.

Dans une série de travaux, il a montré sa participation à la coagulation et à la régénération du sang ; il a montré d'autre part, son rôle en pathologie.

Ces beaux travaux disséminés dans une série de notes avaient besoin d'être rassemblés et comparés : car ils marquent une date historique dans l'histoire du sang.

Tel est le but du présent livre, annoté par un des meilleurs élèves du maître, M. Rivet, médecin des hôpitaux, qui compare les découvertes d'Hayem aux divers travaux récents sur les hématoblastes et fixe ainsi toute la valeur de cette grande découverte française. P. C.

Hygiène prophylactique des hémorroïdaires, par le Dr OZENNE. Paris, 1923 (*Masson éd.*).

Le Dr Ozenne étudie successivement l'hygiène prophylactique de l'arthritique, l'hygiène plus particulière des hémorroïdaires suivant que ceux-ci sont goutteux, dyspeptiques, hépatiques, diabétiques, obèses, cardiaques, albuminuriques, urinaires, etc. Puis il étudie le traitement médical et chirurgical des hémorroïdes, en une série de chapitres qui résument la pratique déjà ancienne de l'auteur. Par là même, ce livre rendra service au praticien pour lequel il est fait. P. C.

MÉDECINE PRATIQUE

L'OPOTHÉRAPIE HÉPATIQUE DANS LA TUBERCULOSE

Communication du Dr Pierre BARBIER.
Lauréat de la Faculté de médecine et de la Société internationale de tuberculose.

L'action favorable de l'huile de foie de morue dans la tuberculose est un fait reconnu depuis longtemps par les cliniciens, mais sans qu'ils en comprennent la véritable raison physiologique. On croyait à tort que cette médication agissait en taut que corps gras ; aussi avait-on tendance à en administrer des quantités de plus en plus fortes. En agissant ainsi, on observait tout d'abord une augmentation de poids, puis une période stationnaire et finalement une chute de poids quelquefois considérable, due soit à des troubles dyspeptiques, soit à un manque d'appétit, soit à une absorption pure et simple ; notre confrère le Dr Laufer (1), qui avait observé ces faits, en concluait que les graisses agissaient plutôt défavorablement et qu'il fallait en administrer une quantité plutôt modérée (80 à 100 grammes au maximum par jour).

Ces faits cliniques avaient jeté un certain discrédit sur la valeur thérapeutique de l'huile de foie de morue, lorsque la découverte des lipoïdes est venue à juste titre remettre en honneur cette vieille médication. Les lipoïdes sont, comme on le sait, des substances qui, tout en ayant les caractères physiques des graisses, en diffèrent complètement au point de vue chimique, leur molécule contenant, en effet, un ou plusieurs atomes d'azote et de phosphore. Ces lipoïdes constituent des éléments réguliers et indispensables de nos cellules et possèdent des rôles physiologiques de la plus haute importance. A l'instar des vitamines, ces substances lipoïdiques sont absolument nécessaires au maintien de la vie ; tous les expérimentateurs ont reconnu l'impossibilité de maintenir des animaux en vie avec un régime complètement privé de lipoïdes, quelle que soit la quantité de graisses banales ajoutée à ce régime.

Dans une série de communications à la Société de biologie en 1913-1914, Iscovesco a démontré qu'il existait dans le foie un lipoïde qui favorisait dans des proportions très grandes la croissance des animaux jeunes et, de plus, que ce lipoïde existait dans l'huile de foie de morue, qui lui devait ses propriétés spécifiques.

A côté de ces lipoïdes hépatiques, la bile renferme un autre lipoïde bien connu, la cholestérine, dont l'action antitoxique dans la tuberculose a été bien mise en évidence dans ces dernières années par les travaux de Lemoine et Gérard (2), de Lille, qui ont démontré que le bacille de Koch ne pouvait pas pousser dans un bouillon cholestériné, et par ceux de notre maître le professeur Chauffard.

Suivant ce dernier, le taux de la cholestérine chez le tuberculeux est un véritable index de la résistance du terrain : ce taux s'abaisse dans le sang du tuberculeux lorsque son état est grave et se relève, au contraire, en cas d'amélioration. A ce rôle antitoxique, la cholestérine joint également une action antihémolytique nette. Les troubles de la lipoïdémie sont responsables des altérations sanguines, anémie des tuberculeux. Le lipoïde cholestériné peut modifier les actions cellulaires, transformer les milieux.

Ces lipoïdes possèdent, en outre, un pouvoir activant remarquable sur la phagocytose. Enfin, ils constituent de véritables excitants physiologiques de l'organe dont ils proviennent, puisqu'ils en provoquent l'hypertrophie, d'où leur dénomination de lipoïdes *homo-intégrants* (Iscovesco).

Les données précédentes nous expliquent l'action physiologique de l'huile de foie de morue : celle-ci n'agit pas, comme on l'avait cru, par sa valeur quantitative en graisses, mais par sa valeur quantitative en lipoïdes et en cholestérine. On conçoit donc qu'un extrait total de foie de morue préparé dans des conditions spéciales susceptibles de conserver l'intégralité absolue des sécrétions glandulaires hépatiques et biliaires (phospho-lipoïdes et éthers cholestériques), remplacera avantageusement l'huile de foie de morue trop souvent indigeste et mal tolérée.

Cette préparation existe actuellement : elle est connue sous le nom de **Cytobiase** (3), laquelle est présentée sous forme de gouttes que l'on administre à la dose quotidienne de 15 à 20 gouttes chez l'enfant, de 25 à 30 chez l'adulte.

Bien tolérée, cette médication ne provoque ni dégoût, ni troubles gastro-intestinaux ; elle est sans contre-indications.

La cytobiase est présentée également sous forme d'ampoules pour la voie hypodermique et pour la voie trachéale, permettant une action beaucoup plus énergique et plus régulière de la médication.

Dans les tuberculoses chirurgicales (osseuses, articulaires, ganglionnaires, etc.), il y aura intérêt à associer l'action générale antibacillaire et hyperphagocytaire des gouttes à l'action locale antiseptique et cyto-rénovatrice en employant les ampoules en injections intrafocales modificatrices dans les abcès, plaies et fistules tuberculeux.

Dans les tuberculoses pulmonaires, à la suite d'injections trachéales de cytobiase, on note la disparition des hémoptysies, de la dyspnée d'effort, de la toux, de la dégénérescence des cellules bronchiques ; les crachats changent de coloration ; au microscope, le bacille de Koch devient granuleux et allongé avant sa disparition.

L'action de la cytobiase (gouttes et ampoules) peut se résumer ainsi :

1° *Action antitoxique*, en renforçant le pouvoir antitoxique du foie dont elle rétablit les fonctions et en fournissant aux cellules de défense l'élément antitoxique qui leur fait défaut, pour pouvoir neutraliser la toxine bacillaire ;

2° *Action antihémolytique et hyperphagocytaire* combattant l'anémie ;

3° *Action antibacillaire spécifique* ;

4° *Action générale* sur la nutrition en favorisant les phénomènes osmotiques et les oxydations plus actives de l'organisme, en combattant la déminéralisation et en permettant une assimilation plus parfaite.

(1) LAUFER, *Revue int. de la Tuberculose*, février et avril 1906.

(2) *Tribune médicale*, 24 avril 1905.

(3) 36, rue des Archives, Paris.

ÉCHOS DU JOUR

L'ÉVOLUTION DES SEXES

Une fois n'est pas coutume, et nos lecteurs excuseront ces quelques lignes philosophico-scientifiques dont l'auteur, d'ailleurs, n'a pas plus de prétention à la science qu'à la philosophie.

Aussi bien sont-elles motivées par une communication que le professeur Widal a faite à l'Académie des sciences, en porte-parole de M. Jacques Benoit.

M. Jacques Benoit vient de réaliser une des expériences les plus troublantes qui soient, puisque cette expérience tend à démontrer, sinon l'origine unique des sexes, tout au moins la transformation possible d'un individu femelle en un individu mâle.

Il s'agit, en la circonstance, d'une poulette de vingt-quatre jours. M. Benoit, qui lui fit subir l'opération bien connue de l'ovariotomie, assista au bout de peu de temps à la métamorphose de son sujet : la poule qui, avant l'opération, était une poule au féminin, ne se contenta pas de devenir un chapon, au genre neutre, mais acquit les caractères du coq, au masculin ; l'animal trouva élégant de modifier jusqu'à sa crête, emblème de la supériorité du sexe auquel il aspirait à parvenir.

Mais M. Benoit fut implacable : sans pitié pour le volatile, il l'étendit à nouveau sur la... planche d'opération, ouvrit la bestiole et constata au côté droit de l'abdomen des *glandes mâles* que, sultan de la science, il enleva.

La poule-coq redevint poule-poule, et retrouva son sexe primitif.

Nous aurions aimé à voir l'animal conserver plus longtemps son sexe d'emprunt, et il eût été curieux d'observer les évolutions de cette poule androgyne ou de ce coq hermaphrodite. Nous aurions aimé à voir ses réactions vis-à-vis du sexe faible, à noter s'il (ou elle) montrait de l'attirance vers les femelles de sa gent, ou si, au contraire, notre opérée manifestait pour ses congénères le dédain d'un gardien de sérail.

Il nous faut espérer que M. Benoit poursuivra ses très curieuses expériences, dont le résultat peut être un grand succès pour les théoriciens de l'évolutionnisme.

En effet, une expérience de laboratoire est extrêmement loin de réaliser les conditions que réalise la nature : celle-ci dispose d'un nombre de sujets illimité et d'un temps infini, alors que le savant ne dispose que de quelques sujets, et de la courte période de temps que représente une partie de vie d'homme. Si le savant réussit, à plus forte raison la nature doit, depuis longtemps, avoir réussi.

Il y a, dans l'évolution de tout être organisé, une période fœtale pendant laquelle le sexe n'est pas encore différencié, et il doit y avoir, au cours de la vie intra-utérine, un moment précis où il suffirait d'un coup de pouce à gauche ou d'un coup de pouce à droite pour déterminer la formation d'un individu mâle ou d'un individu femelle.

Les sexes d'ailleurs qui, confondus chez l'escargot et chez d'autres êtres inférieurs, paraissent si délimités chez les êtres supérieurs, ne le sont guère qu'en apparence : deux bourgeons embryonnaires peuvent évoluer, l'un en pénis, l'autre en clitoris, l'un en grandes lèvres, l'autre en scrotum ; un bourgeon embryonnaire inutile chez l'homme n'en persiste pas moins à constituer des éléments de mamelles ; les hermaphrodites et les femmes à barbe sont des exemples suffisamment connus de la confusion primitive des sexes, et il n'y a pas jusqu'aux caractères moraux qui ne viennent confirmer ces données.

Pour moins connus, ces caractères moraux des sexes n'en sont pas moins intéressants, et nous amènent insensiblement à dire un mot des inversions sexuelles.

Les invertis sexuels peuvent, en gros, se ranger en deux catégories : l'une, que nous ne ferons que mentionner, renferme les psychopathes, les vicieux et les professionnels ; l'autre catégorie, infiniment moins nombreuse et plus intéressante, renferme les invertis que l'on pourrait en quelque sorte qualifier *invertis moraux* : c'est un homme, par exemple, qui, quoique doté de tous les attributs de son sexe, présente tous les caractères moraux de la femme.

Un confrère nous dit avoir connu un individu présentant au suprême degré les caractéristiques des invertis moraux : il s'agit d'un homme, d'une intelligence supérieure à la moyenne, d'une moralité parfaitement saine et qui, depuis sa puberté, lutte sans avoir jamais succombé contre une attirance invincible d'homo-sexualité.

Cet homme — et il s'en rend compte — présente la gamme parfaite d'une mentalité féminine : il semble que la nature, pour se jouer de lui, ait inclus son âme de femme dans une écorce masculine, et que quelque démon, lorsque son sexe s'est différencié, se soit plu à donner le coup de barre à gauche au lieu de le donner à droite ! Sans céder aucunement à ses instincts, il les constate, en souffre et s'en plaint. La nature aurait-elle réalisé en lui ce que M. Benoit a réalisé sur sa poule ?

ÉCHOS DU JOUR *(Suite)*

Il est bien évident que les exemples aussi typiques sont rares. Mais par contre, combien de fois n'avons-nous pas entendu dire : « Ma fillette ? c'est un vrai garçon ! » ou bien : « Un tel ? une poule mouillée ! », ce qui ne signifie nullement qu'*Un tel* se soit exposé à la pluie.

Si les théories de M. Benoit se vérifient, nous ne serions, hommes et femmes, que des hermaphrodites évolués, et certains individus, véritables *accidents naturels*, viendraient nous rappeler cette origine commune : Ève serait bel et bien sortie de la côte d'Adam, ainsi que paraphrase la Bible, mais d'un Adam insexué.

M. BOUTAREL.

ART ET MÉDECINE

LE SALON D'AUTOMNE

Alors que le Salon de l'automobile se termine dans l'apothéose des poids lourds et l'encens de l'essence, le Salon d'automne vient d'ouvrir, modestement, sa porte de derrière sur l'avenue d'Antin. Pénétrons-y et rendons, comme à l'accoutumée, visite, d'abord, à nos confrères. Ils sont, cette année, peu nombreux ; en tout, deux graveurs et un sculpteur, il est vrai de valeur, mais point de peintres. Serait-ce que la toile et les couleurs n'auraient plus d'attrait pour eux, ou encore que, confraternellement, ils se réserveraient pour le quatrième Salon des médecins, qui doit s'ouvrir en mars prochain, au Cercle de la librairie, ou enfin que leur sens de la morphologie et leur science de l'anatomie leur feraient répudier le voisinage de nus tératologiques et de portraits par triangulation : il y a peut-être un peu de tout cela. En tout cas, nos trois confrères qui y participent sont, encore une fois, des maîtres, chacun dans leur art. J'ai nommé dans la gravure Paul Colin et H. Broutelle, et dans la scultpure Sabouraud.

Colin nous montre deux estampes : *Rue à Scanno* et *Jardins à Frascati*, où nous retrouvons sa dilection pour la lumière, son scrupule pour la ligne et le mouvement, son sentiment aigu de la nature et de la vie des champs. Ces belles qualités, nous les reconnaissons à la section du Livre, dans ses illustrations pour les *Poèmes* de Pierre de Nolhac et les *Notes d'Angleterre* de Taine, celles-ci témoignant de la souplesse, du talent de notre confrère. En ce qui regarde Broutelle, chez lequel nous rencontrons les mêmes qualités que chez Colin : précieux jeux de la lumière, sentiment de la vie, maîtrise dans l'exécution, on se demande, en le comparant à celui-ci, si, justement, ils ne doivent pas, tous deux, leurs belles qualités à leur esprit d'observation professionnel, contrôlé par leur éducation scientifique. Reste alors seulement, pour les différencier, le facteur sentiment, inspiration personnels. Si Colin, en effet, est, par-dessus tout, le chantre de la nature, des grands arbres, des vastes plaines, des terriens, le « Virgile du bois », si l'on peut dire, quoique ayant, grâce à son tempérament vibrant, su rendre les foules populaires dans son *Germinal* et jusqu'aux Hindous de la dernière guerre ; Broutelle, lui, semble plutôt vouloir s'attacher à rendre des sentiments éthiques, voire religieux. Autrement dit, alors que Colin exprime la vie dans toute sa plénitude physique, Broutelle, plus mystique, tend à traduire des aspirations. C'est aussi que l'un est un Lorrain, attaché âprement à sa terre, l'autre un Breton, tout plein de la poésie mystico-religieuse de sa lande et des horizons de la mer. Et ceci se justifie par les deux estampes qu'il expose : *L'un de vous me trahira* et *Saint François d'Assise et le loup de Gubbio*.

La Cène, quel sujet plus souvent reproduit et cependant toujours susceptible d'une interprétation nouvelle, tant il est presque surhumain ! Pour sa part, Broutelle nous montre un Jésus las, accablé, aux traits douloureux. Autour de lui, ses disciples sont en proie tout à la fois à l'étonnement et à l'indignation. Les uns, debout, ont des gestes de réprobation de leurs mains, comme pour éloigner, rejeter pareille possibilité ; tandis que certains, plus clairvoyants, désignent déjà des yeux et du geste Judas. Deux sont aux pieds de Jésus, à genoux, comme pour mieux le regarder dans les yeux, le convaincre de son erreur, pendant que Pierre lui appuie affectueusement les mains sur le bras, pour lui exprimer la chaleur de son attachement. Enfin, il n'est pas jusqu'à un chien qui, se dressant vers lui, ne semble lui dire : Douterais-tu donc de ma fidélité, de mon amitié? L'idée de ce chien au premier plan, renouvelée des primitifs et des peintres de la Renaissance, est ici des plus heureuses, parce que symbolique de la fidélité et du dévouement. Entre toutes ces protestations Judas, seul, séparé des autres disciples, dominant Jésus, élève aussi la sienne. Et Broutelle, dans une conception neuve, hardie et très belle, nous le montre, non point hypocrite et honteux, la bouche pleine de justifications, mais bien avec un sourire railleur et triomphant. Sa main gauche palpant sous sa robe sans doute les trente deniers, il semble dire : « J'ai l'argent, j'ai donc tout et la terre sera un jour à moi ! » Vision quasi prophétique que ce sourire triomphant et railleur,

FARINES MALTÉES JAMMET

de la Société d'Alimentation diététique

RÉGIME DES MALADES, CONVALESCENTS, VIEILLARDS

Alimentation des Enfants

Farines très légères	Farines légères	Farines plus substantielles
RIZINE Crème de riz maltée	**ORGÉOSE** Crème d'orge maltée	**AVENOSE** Farine d'avoine maltée
ARISTOSE à base de farine maltée de blé et d'avoine	**GRAMENOSE** (Avoine, blé, orge, maïs)	**CASTANOSE** à base de farine de châtaignes maltée
CÉRÉMALTINE (Arrow-root, orge, blé, maïs)	**BLÉOSE** Blé total préparé et malté	**LENTILOSE** Farine de lentilles maltée

CACAOS, MALTS, SEMOULES, CÉRÉALES spécialement préparées pour **DÉCOCTIONS**

Usine et Laboratoires à LEVALLOIS-PERRET. — *Brochure et Échantillons sur demande.*

EXIGER LA MARQUE DE FABRIQUE — SALUS ET SCIENTIA

Dépot général: Mon JAMMET, Rue de Miromesnil, 47, Paris.

Reg. du Commerce. Seine 208.358 B.

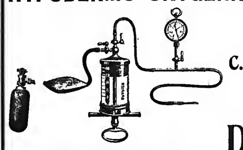


Laboratoires CARTERET
15, Rue d'Argenteuil
PARIS (1er)



OXYGÉNOTHÉRAPIE

HYPODERMO-OXYGÉNATEUR — PNEUMO-OXYGÉNATEUR



Des Docteurs

C. LIAN et NAVARRE



Notices sur demande

DRAPIER INSTRUMENTS DE CHIRURGIE
41, Rue de Rivoli, PARIS

PRODUIT FRANÇAIS — FABRICATION FRANÇAISE

Atophan-Cruel

en cachets ou comprimés dosés à 0,50 cg. (3 à 8 par 24 heures).

Littérature et Échantillons

PARIS, 6, rue du Pas de la Mule, PARIS

dans

LA GOUTTE

LES RHUMATISMES ARTICULAIRES

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

opposé aux figures, aux gestes douloureux et indignés des autres apôtres, qui témoigne bien encore une fois de la caractéristique de l'art de notre confrère Broutelle. Dans sa deuxième estampe, en camaïeu, nous voyons un saint François d'Assise, l'ami des animaux, à genoux, la figure souriante et placide, catéchisant un loup, qui l'écoute l'échine basse, la langue prête à lécher, la patte tendue, pendant qu'effrayé, le compagnon de saint François contemple cette scène de derrière un arbre, allongeant une figure amusante. Dans



Buste de Mme S... par le Dr Sabouraud.

ces deux estampes, la matière est traitée tout à la fois de façon vigoureuse et moelleuse. Les expressions des figures sont merveilleusement rendues, et il est tel trait infime, un rien, à peine un effleurement du bois qui nous peint un état d'âme. Ainsi nous possédons en Colin et Broutelle deux grands artistes dont notre corporation peut être fière.

A ceux-ci, nous pouvons joindre Sabouraud, dont les deux bustes exposés, deux portraits, sont d'une belle facture et d'un savoureux modelé.

Et maintenant, au hasard de nos pas, voyons ce qui mérite d'être retenu. A part quelques scènes d'allaitement, point de sujets médicaux. Ils semblent être passés de mode et, à la vérité, nous ne nous en plaindrons pas, étant données les déformations que trop souvent notre art subit, traduit par certains pinceaux qui visent plus la curiosité que l'exactitude. Mais voici, pour réjouir notre œil de morphologiste, *la Danseuse Natova*, de Yourievitch. Cette statue nous offre le curieux et gracieux équilibre, anatomiquement très bien étudié et rendu, d'une danseuse. Son corps gracile, au torse cambré, repose sur une pointe de la jambe gauche, taudis que la droite est rejetée en arrière, en extension forcée. Ce geste difficile et joli est très exactement rendu par le jeu apparent des grands droits de l'abdomen, des obliques et des intercostaux. Il est vrai que les statuaires, s'ils veulent être pris au sérieux, sont tenus à un certain rigorisme anatomique, faute de quoi ils risquent de tomber dans l'équarrissage ! Avec l'*Orchestre* de Mopp, nous assistons à une coalescence telle des exécutants, qu'elle fait du groupe,



Buste de M. P. N... par le Dr Sabouraud.

par exemple, des contrebassistes des frères siamois à sept têtes. C'est la confusion des corps et des contrebasses ! De M. Sabbagh : *Variations sur un thème antique* : un monsieur tranquillement assis tient une pomme dans sa main, avec, en réserve, un panier plein de ces fruits, et devant lui les trois fameuses déesses, dont deux semblent xiphopages. Ce tas de pommes en réserve rappelle le jeu de massacres. Voilà des déesses destinées à passer un mauvais quart d'heure. Le *Docteur B...*, portraicturé par M. Powilewicz, rayonne — il est blond, — adossé à sa bibliothèque sur un fond bleu de tout repos. De Mme Gonyn : *le Repos après la pêche* : bel effet de lumière et de clair-obscur à la Bail. *Nu* de Baudo : une femme, couchée sur le ventre, présente deux fesses surnuméraires : abondance de biens... Les *Danseuses* de Jelin Kova, prêtes à tomber en arrière, rappellent les hystériques d'antan de la Salpêtrière. *Cheval reculant* de Fardel :

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

bel effort du cheval, aidé de l'arc-boutement du charretier. *Femme au corsage violet* de Charles Guérin. Belle expression ; malheureusement ce peintre, comme il arrive souvent, est obsédé par un type qu'il reproduit inconsciemment : grands yeux, lourde chevelure. *Le Comptoir du petit café*, de Ottmann : l'adolescent qui consomme est très vivant, de même que la fillette en rose du comptoir. Du même : *le Palais de crystal à Anvers*. C'est le palais peuplé de houris tarifées que l'on trouve dans toutes les grandes villes. Ces dames dansent, car que faire dans un lupanar, en attendant la pratique? Il est à remarquer que, depuis quelque temps, ces scènes d'intérieurs spéciaux semblent devenir à la mode. Voilà, certes, qui doit réjouir l'auteur de *la Garçonne*. Il y a là matière pour une galerie d'amateur! *L'Age d'or ou la Culture physique* de Edelmann. Sujet paramédical. Bonne fresque, où les mouvements des enfants luttant sont justes, de même que l'attitude des cavaliers à « cru ». De Piot, un ensemble de *Danses cambodgiennes*, très finement rendues et dans la richesse des costumes et dans la joliesse des figures. *Romain Coolus* et *le Marquis Boris de Castellane*, de Van Dongen, sont deux portraits traités largement, mais les chairs en sont sans vie, par leur lividité relevée, pour accuser les reliefs du nez et des arcades sourcilières, de fâcheuses taches verdâtres. *Les Gitanes chez les Basques*, de Losada : beau groupement de types accusés et vivants. *Avant-scène* de Gerber : jolie symphonie de chairs sur fond rouge, repoussé par le noir des habits et le blanc des lingeries. *Lulu, fleur de péché*, de Neumont : jolie Ève, filleule de Chéret et de Grün. Toute une famille très bien fixée par Aman Jean. *La Roseraie au crépuscule* de Le Sidaner : bel effet de rose mourant éclairé du jaune d'une fenêtre. *Troupeau à l'éteule* de Duhem : précieux jeu de soleil couchant sur les toisons d'un troupeau de moutons. Des *Chats* de Nam : pleins de philosophie dans leur hiératisme sibyllin. *Nu* de Whidopff. Une baigneuse vue en raccourci dans sa baignoire et flottant, grâce à un sein-vessie supplémentaire. De Cardona : *Loge fleurie* et *Fleurs et bourdons* : de jolis types d'Espagnoles dont la grâce altière est soulignée de la richesse des étoffes et de la symphonie des couleurs.

Outre cela, une section consacrée à l'art japonais nous montre, à côté de bien mauvaises peintures modernes, quelques précieuses aquarelles de fleurs et d'animaux.

Une rétrospective des différentes rétrospectives faites aux Salons d'automne, de 1904 à 1922, fait repasser sous nos yeux toutes les gloires de la peinture du siècle dernier et quand on compare les Monet, les Gauguin, Pissaro, Courbet, Corot et *tutti quanti*, à nos essayistes modernes, on a plutôt le vertige de la descente ! Une exposition de l'art du livre, au contraire, ne va pas sans témoigner d'un heureux et original effort. Il en va de même pour celle de l'art urbain. Ce souci de la décoration, de l'esthétique de la Rue est d'un heureux augure, malgré que ces décorations précieuses risquent fort d'être vite souillées par nos giclants autobus. Enfin, il nous faut mentionner une dernière exposition : celle de l'art religieux. Les efforts qui s'y manifestent sont, certes, louables, sans que cependant se dégage encore la formule d'un art nouveau et vraiment adéquat. Au hasard, nous signalerons de Auto-Carte une *Notre-Dame de misère* et surtout une *Mater dolorosa* d'une belle et douloureuse attitude avec son fils mort sur ses genoux, et l'opposition de la chair vivante de ses mains maternelles pressant celles, livides, du fils aimé. *Le Baptême du Christ* et le *In manus tuas, Domine*, de Maurice Denis, deux cartons pour mosaïque, sont d'un art sobre et consciencieux. Par contre, *le Soldat inconnu* de Georges Desvallières, avec son Christ dominant du haut de sa croix, sous le porche de l'arc de triomphe, la tombe du soldat inconnu encadrée de soldats, par l'imprécision de ses lignes et de ses valeurs, constitue une composition d'une belle conception certes, mais heurtée et manquant de cette harmonie, de cette douceur, chères aux âmes religieuses.

Et maintenant, qu'est ce Salon, par rapport aux précédents? Ni meilleur, ni pire. Il demeure, au point de vue art pur, à l'étiage du médiocre. De plus en plus, le don de l'observation, l'art de la composition y font défaut : le nu, le portrait et les natures mortes en constituent tout le fond. Du fait de son envahissement par l'élément étranger, les qualités par-dessus tout nôtres, de sensibilité, de finesse, de grâce, de mesure s'y raréfient. Le nu féminin y est brutal et sans grâce, le portrait sans finesse, les natures mortes vulgaires. Peut-être serait-il bon de cantonner nos artistes dans certaines salles, afin de mieux apprécier leur évolution et, ainsi, de juger d'où viennent les déformations que subit notre art. Mais, me dira-t-on, l'art-empyrée a fini son temps en nos jours utilitaires ; il s'est transformé, a émigré dans le meuble, dans le *home*, voire dans la rue, ainsi qu'en témoignent les diverses sections de ce Salon que l'on pourrait, de ce fait même, baptiser le « Salon de l'artisanat ». Je demeure d'accord que, dans le domaine des réalisations de l'art dans la vie, celui-ci a été un précieux innovateur. Quand même, il ne s'ensuit pas que l'art pur et l'art appliqué doi-





Médication locale

COMPRIMÉS DE

PROVEINASE

MIDY

ASSOCIATION D'EXTRAITS, DESSÉCHÉS DANS LE VIDE, DE PLANTES STABILISÉES

marrons d'Inde-Cupressus

Viburnum - Hamamélis

ET DE POUDRES D'ORGANES A SÉCRETION INTERNE

Thyroide-Hypophyse totale

et Surrénale

2 à 6 COMPRIMÉS PAR JOUR

PROVEINASE MIDY

POMMADE MIDY

LA PROVEINASE MIDY

donne les meilleurs résultats

dans toutes les affections veineuses:

varices, varicosités

œdèmes chroniques post-phlébitiques

troubles de la ménopause et de la puberté

POMMADE

MIDY

(adréno-styptique)

en tube muni

d'une canule rectale

HAUTE TENEUR EN PRINCIPES ACTIFS

Adrénaline . .

Stovaïne. . .

Anesthésine .

Marrons d'Inde

stabilisés . .

SUPPOSITOIRES

MIDY

(adréno-styptiques)

LABORATOIRES MIDY 4 rue du Colonel MOLL · PARIS

Anémie,
Scrofule,
Chlorose,
Lymphatisme.

Tuberculose
pulmonaire,
osseuse,
ganglionnaire.

"Calciline"

RECALCIFICATION - REMINÉRALISATION

COMPRIMES - aux Sels Calcaires Fluorés - GRANULÉ

Ph. de Chaux 0.35.— Carb. de Chaux 0.07. — Fl. de Calcium 0.005

2 Comprimés ou une mesure avant chaque repas. — Enfants 1/2 dose.

ODINOT Ph^ien PARIS, 25, Rue Vaneau

Croissance,
Adénites,
Coxalgie,
Maladie des Os

Diabète,
Grossesse,
Allaitement,
Convalescence

Guide du Médecin-Praticien

Aide-mémoire de MÉDECINE, de CHIRURGIE et d'OBSTÉTRIQUE

Par le Dr F. JACOULET, Ancien interne des hôpitaux de Paris, Lauréat de la Faculté de médecine.

Préface de M. le Dr A. MOUCHET, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.

2 édition. 1922, 1 volume in 16 de 844 pages avec 375 figures.............................. 26 fr.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

vent s'opposer. Tout au contraire, à mon avis, nous devons travailler à maintenir, à entretenir un foyer d'art pur où artisans et praticiens de l'art décoratif pourront venir chercher l'étincelle, la parcelle de feu qu'ils iront répandre ensuite parmi les matérialités de l'existence. Toute lumière et toute chaleur veulent un foyer. Ce foyer, l'Art, entretenons-le jalousement, sous peine de voir l'obscurité et le froid envahir notre vie !

PAUL RABIER.

SONNET

LE CRABE

Le crabe obliquement dessine pas à pas,
Tandis que le jusant éloigne son murmure,
Le réseau délicat d'une experte guipure
Sur le sable doré que le flot déserta.

Ma canne, en effleurant le dos du crustacé,
De l'artisan subtil interrompit l'ouvrage
Et sous sa carapace, enflammé de courage,
L'animal en arrêt se dresse, courroucé.

Il darde insolemment ses yeux à pédoncules.
Pince ouverte, accroupi sur ses huit tentacules,
Le crabe se concentre en un sublime effort.

Et j'admire l'instinct qui monte de l'abîme,
Cet instinct qui chez l'homme et l'animal infime
Fait adorer la vie et détester la mort.

BARBILLION.

HYGIÈNE INFANTILE D'AUTREFOIS

L'HYGIÈNE D'UN JEUNE ENFANT ROMAIN AU TEMPS DE TRAJAN

Le vêtement. La toilette.

Par le Dr J. ROSHEM (de Cannes).

Le traité des *Maladies des femmes* de Soranus l'Éphésien, — perdu pendant dix-huit siècles et retrouvé par Dietz vers 1827 parmi les manuscrits grecs de la Bibliothèque royale de Paris — nous est connu par deux éditions modernes; l'une est due à Ermerius, professeur à Gröningen (1869) ; l'autre, agréable à lire tant par la clarté et le pittoresque de la langue que par le soin de l'impression, est l'œuvre du professeur Herrgott de Nancy et parut chez Berger-Levrault en 1895.

C'est un ouvrage d'un grand intérêt et beaucoup trop ignoré. Nous avons déjà eu et nous aurons encore plus d'une fois l'occasion de le faire connaître aux lecteurs de cette revue.

Aujourd'hui nous nous attachons à présenter et à commenter brièvement les chapitres qui traitent de l'habillement et de la toilette du jeune enfant romain, depuis la naissance jusqu'aux premiers pas.

Soranus, Grec qui exerçait à Rome — comme la plupart des praticiens de la Rome impériale, — est un des plus célèbres médecins de son temps; il n'hésite pas à s'élever et souvent avec rudesse contre certains préjugés qui lui paraissent absurdes. Il voudrait protéger les jeunes enfants contre les méfaits de la superstition et de l'ignorance. Cependant il ne faudrait pas s'attendre à trouver dans ce vieil auteur — qui vint d'Alexandrie à Rome sous le règne de Trajan ou sous celui d'Adrien (98-117 et 117-132 ap. J.-C.) — des prescriptions d'hygiène infantile analogues à celles de nos pédiatres contemporains. Son livre est un curieux mélange de préceptes dont les uns sont excellents et trop peu suivis même de notre temps (ainsi en particulier du sevrage, des premiers pas), dont les autres sont mauvais, désuets, antiques, à rejeter d'une manière absolue : le chapitre de l'emmaillotement nous en donnera aujourd'hui un exemple.

Mais il est bon de ne pas perdre de vue que, si médiocre que puisse apparaître à nos yeux le vêtement du nourrisson selon Soranus, il était à l'époque un progrès sur certaines coutumes barbares, comme l'emmaillottement thessalien dont nous aurons à nous occuper.

Il ne faut pas non plus oublier, en lisant les lignes qui suivent, que nous sommes au Ier ou au IIe siècle de notre ère à Rome. Certes les mœurs s'y sont bien adoucies depuis les temps héroïques, et l'austère famille du temps des rois et de la République n'est presque plus qu'un souvenir. Cependant la

HYGIÈNE INFANTILE D'AUTREFOIS *(Suite)*

barbarie antique et la rudesse romaine se peignent encore par bien des traits. La vie d'un nouveau-né — qui ne subsiste que par la volonté de son père absolument libre de l'accepter ou de le refuser, de l'accueillir ou de le condamner dès sa naissance — n'est pas entourée de cette affection, de cette émotion attentive qui couve les berceaux de nos enfants modernes.

Il suffit de relire les poètes et les auteurs comiques de l'ancienne Rome pour se convaincre de cette vérité. Soranus, lui, aime les jeunes enfants auxquels il consacre — chose nouvelle — une longue partie de son ouvrage; il parle d'eux toujours avec douceur, souvent même avec tendresse. Cet illustre représentant de la secte méthodique, ce grand médecin que Galien admire et cite, que citeront Tertullien, Oribase, que saint Augustin appelle *auctor nobilissimus*, se penche avec sollicitude sur ces petits lits dont il décrit avec soin le moindre détail.

***

Dès le premier cri, nous la saisissons, cette survivance de l'antique et cruelle coutume : « Quand la sage-femme, écrit Soranus, aura reçu l'enfant, elle le déposera à terre, pour voir s'il est du sexe masculin ou féminin, et, suivant l'usage, elle l'annoncera.» Or il est bien évident qu'il n'est pas nécessaire de poser l'enfant à terre pour reconnaître son sexe. D'où vient cette singulière coutume?

Térence, dans l'*Andrienne*, met en scène Lesbie, jeune fille enceinte des œuvres d'un certain Pamphile. L'enfant naît. Que va faire Pamphile ? l'anxiété de tous le suit. La vie de l'enfant est dans sa main. Car la sage-femme l'a posé à terre, et le père, selon qu'il décide de le *tollere* ou au contraire de le laisser à terre, décide en même temps de sa vie ou de sa mort. Depuis la loi des Douze Tables, le *pater familias* a le droit d'« exposer » son enfant ou de le vendre ; et la mère, même épouse légitime, ne peut en aucune façon s'y opposer. Que ces mœurs se fussent modifiées dans la pratique ordinaire de la vie, au temps où régnait Trajan, cela est possible et même probable. Le christianisme étend chaque jour son domaine. Mais c'est un fait remarquable que le premier geste — rituel — de la sage-femme soit de déposer l'enfant sur le sol. Nous n'insistons là-dessus que pour bien assurer dans l'esprit du lecteur la conviction que les idées d'un Romain étaient assez loin des nôtres, en ce qui concerne l'existence des nouveau-nés et tout le prix que nous y attachons. (Est-ce la rareté, hélas! de l'événement qui nous a rendu plus précieuse cette vie fraîche éclose?)

Suivons maintenant, pour ne plus les quitter, les principes d'hygiène que prône Soranus d'Éphèse.

***

Quand l'enfant est relevé, le cordon coupé selon des règles fort sages que nous n'avons pas à rapporter ici, quels soins immédiats faut-il lui donner?

« Après la section du cordon, la plupart des barbares, comme les Germains et les Scythes, et aussi quelques Grecs, plongent l'enfant dans de l'eau froide pour le fortifier, le rendre moins sensible au froid ; s'il ne supporte pas cette immersion et devient livide, affaibli, il succombera, *ce qui dit qu'il n'y a pas lieu de se donner la peine de le nourrir*. Il en est qui lavent l'enfant avec du vin salé, ou avec du vin pur, ou avec de l'urine d'un garçon encore vierge ; d'autres commencent par saupoudrer l'enfant avec de la galle et du myrte broyés. »

Que pense de ces procédés ou cruels ou étranges Soranus d'Éphèse? Il admet et proclame que les moyens de propreté sont nécessaires, mais il s'élève contre la pratique du bain froid, et le lavage avec des liquides qui, dit-il, ne nettoient pas : « Nous désapprouvons tout cela : le bain froid cause un saisissement subit à l'enfant, qui peut devenir dangereux, même aux plus robustes qui peuvent en être considérablement affaiblis, causer des convulsions et des apoplexies. »

Pour lui, il demande que l'enfant soit entièrement saupoudré de sel très finement pulvérisé ou « de nitre, ou de l'écume de nitre ». On aura bien soin d'éviter les yeux et la bouche ; et de ne pas mettre trop de sel, de peur de « corroder ». Si la peau paraît trop « molle » il pourra être nécessaire de mêler le sel à du miel, de l'huile ou de la tisane d'orge. Préalablement on aura soigneusement lavé le corps à l'eau chaude, en enlevant tout ce qui est adhérent ou visqueux. Alors vient l'aspersion au sel, suivie aussitôt d'une nouvelle lotion à l'eau un peu plus chaude ; car il est bien entendu qu'il ne s'agit pas de maintenir le petit corps dans le sel, comme si l'on préparait une conserve dans le saloir. La sage-femme s'assure enfin que les cavités naturelles sont libres ; elle lubrifie avec un peu d'huile l'extrémité de son cinquième doigt, dont elle aura eu soin de couper l'ongle de très près, et elle l'introduit dans l'anus du nouveau-né pour permettre, par cette douce dilatation, une évacuation plus aisée des excrétions.

Voilà comment est reçu, à sa naissance, le nouveau-né de famille patricienne — car la clientèle de Soranus d'Éphèse est une clientèle choisie. Plus heureux que beaucoup d'autres, il échappe à l'immersion dans l'eau froide, il échappe à l'immonde lotion d'urine. Il va falloir l'habiller,

HYGIÈNE INFANTILE D'AUTREFOIS *(Suite)*

c'est-à-dire l'emmailloter selon un mode opératoire des plus précis.

*
* *

Si désuet qu'il va nous apparaître, il est bon de montrer que l'emmaillotement à la Soranus est un procédé de douceur à côté d'autres alors en usage à Rome, et dont l'emmaillotement thessalien décrit par Antigènes nous donne une idée.

« On emploie un bois long et excavé dans le milieu de sa longueur ; on y place une natte rembourrée avec de la paille et du foin ; l'enfant y est couché enveloppé jusqu'aux lombes par un lange et des bandes ; pour les fixer, on se sert du bois excavé, qui doit avoir sur les côtés des ouvertures par lesquelles passent les chefs de la bande, qui doivent servir de lien. »

L'enfant et la planche excavée forment ainsi un seul et même solide, et l'on conçoit toute la barbarie d'un tel procédé : « Ce mode d'enveloppement, écrit Soranus, est dur et très mal supporté, car chaque partie du corps a sa forme spéciale à laquelle il faut adapter une déligation qui lui convienne. » Aussi les petits membres trop serrés se gonflent, et l'on en est réduit à les fomenter avec de l'eau où l'on a fait bouillir de la céruse, ou à les onctionner avec une pommade à la litharge.

Tous ces inconvénients disparaissent, selon Soranus, si l'on s'en tient à l'emmaillotement dont nous citons textuellement la description : « La nourrice placera sur ses genoux l'enfant couvert de laine ou d'un autre tissu afin qu'il ne se refroidisse pas pendant l'enveloppement des diverses parties du corps ; on fera usage de bandes propres, en laine, douces et pas trop usées, les unes ayant une largeur de trois doigts, d'autres de quatre doigts. Elles seront en laine à cause de leur souplesse... Le chef de la bande sera saisi et appliqué sur l'extrémité des doigts, puis sur la main, le carpe, l'avant-bras et le bras par des circulaires successifs ; on exerce une pression légère sur le carpe, puis sur le reste des membres jusqu'aux aisselles sur lesquelles on n'exerce aucune pression ; l'autre membre supérieur sera enveloppé de la même manière ; pour envelopper la poitrine, on se servira de bandes plus larges et on fera avec elles quelques tours circulaires ; chez les petites filles, on fera près des mamelles des tours un peu plus serrés, plus lâches dans la région lombaire, car cette forme de déligation est plus conforme à la nature des femmes. Ceci fait, il faudra envelopper séparément chaque membre inférieur... »

Car il y aurait, à les envelopper ensemble, serrés l'un contre l'autre, toutes sortes d'inconvénients: nous n'en doutons pas ! Voilà donc notre petit Romain ou notre jeune Romaine dûment ficelée membre par membre ; est-ce tout? non pas, hélas !

« Cela fait, les bras seront appliqués sur les côtés de la poitrine, les deux pieds l'un avec l'autre ; de larges bandes envelopperont doucement l'enfant de la poitrine aux pieds. Les mains appliquées sur les côtés du corps s'habitueront à la situation étendue. Les déligations journalières des membres rendent les nerfs plus forts, de sorte qu'aucune ankylose ne peut survenir. L'enveloppement des mains a pour effet d'empêcher leurs mouvements irréguliers, car souvent les enfants portent les mains sur le visage et peuvent léser les yeux. Entre les malléoles et les genoux il sera bon de placer un peu de laine, ainsi qu'entre les bras et la poitrine, pour éviter toute pression des parties saillantes. La tête sera couverte par un circulaire en laine ou simplement avec une compresse de laine bien propre. »

Nous sommes loin de la liberté où se développe à l'aise le jeune enfant d'aujourd'hui. Les principes sont opposés : Soranus, et tous les anciens (et toutes les commères de tous les temps) veulent que l'enfant soit « soutenu » et espèrent même dans une certaine mesure corriger la nature, mouler le corps encore mou. Les pédiatres contemporains, imbus des principes des philosophes anglais du XVIII[e] siècle, de J.-J. Rousseau, de J. Clarke, etc., exigent pour les petits membres jusqu'alors torturés, la liberté de s'ébattre, et pour le jeune corps humain la possibilité de se développer aussi naturellement que celui des jeunes chiens et de tous les animaux.

Aujourd'hui la cause est entendue, et Soranus a tort, mais nous plaidons les circonstances atténuantes. D'abord la période où l'enfant sera ainsi ligoté sera courte, variable selon les circonstances ; elle pourra cesser dès le quarantième jour, et en tout cas ne dépassera pas le soixantième. La libération se fera progressivement et membre par membre. Nous verrons que cette préoccupation de ne jamais faire subir à l'enfant de changement brusque conduira Soranus à préconiser la règle excellente du sevrage progressif.

Autre circonstance atténuante, plus importante encore. Cet enfant ficelé est complètement déshabillé au moins une fois par jour, lotionné avec de l'eau — chaude dans les premières semaines, puis refroidie progressivement dans la suite pour « l'habituer à une toilette faite avec de l'eau froide afin de le préserver des refroidissements ». Cette toilette est suivie d'un massage et d'une séance de gymnastique passive des plus curieuse.

*
* *

« La nourrice, saisissant d'abord le carpe de la main droite, exerçant une tension, fera des fric-

HYGIÈNE INFANTILE D'AUTREFOIS *(Suite)*

tions obliques vers le rachis ; puis, ayant saisi la malléole droite, exercera des frictions vers l'épaule gauche, de là vers la cuisse droite. Puis les membres seront fléchis en arrière vers l'épine dorsale, ramenant l'extrémité du pied droit à l'extrémité de la main gauche, le pied gauche vers la main droite. C'est ainsi que les nerfs (ligaments) des articulations sont assouplis et que pourront être exercés les mouvements de circumduction variés, et si quelque substance visqueuse se trouvait interposée dans les articulations, elle serait comprimée. Après avoir ainsi assoupli les membres, chaque cuisse sera ramenée vers la main du côté opposé et frictionnée de l'autre, spécialement dans le sens de la longueur, surtout les mollets sur lesquels s'appliquera la paume de la main... puis à pleines mains on fera des frictions sur le dos pendant que le tronc sera maintenu par une traction afin de lui donner la forme convenable. » Cette dernière proposition vient à point pour nous remettre en mémoire que Soranus, tant par son emmaillotement que par ses massages, espère améliorer la forme du corps de l'enfant ; ces frictions sont « esthétiques » comme celles de nos manucures ou de nos « institutrices de beauté ». Mais, quel que soit l'objet poursuivi par Soranus, ces manœuvres toujours pratiquées (il y insiste) avec une extrême douceur ne pouvaient avoir qu'un effet salutaire sur le petit corps emprisonné à tout autre moment dans d'étroites bandelettes.

Le pétrissage de la tête — pétrissage doux, il est vrai — pratiqué avec l'espoir de donner à la tête une forme tout à fait ronde — « la tête ne doit être ni oblongue, ni pointue » — est une méthode moins recommandable.

Que dire de la suspension par les pieds, qui semble une sornette de vieille rebouteuse thessalienne et que Soranus préconise gravement : « Après le bain (la lotion), la nourrice saisira l'enfant par les malléoles, le suspendra la tête en bas afin que la colonne vertébrale soit étendue et rendue flexible et que les nerfs soient redressés comme après une convulsion. » Quelle posture pour un futur *civis romanus* ! Heureux les nourrissons de la louve à qui leur farouche nourrice ne pouvait faire subir une pareille humiliation !

Enfin, quand la séance est terminée, le corps de l'enfant est onctionné avec un peu d'huile ; certains préfèrent la cire de Tyr, qui est émolliente et nutritive, et passe en outre pour rendre la peau blanche. Pour finir, « la nourrice fera une succion du nez et des oreilles pour que, dans ces

HYGIÈNE INFANTILE D'AUTREFOIS *(Suite)*

ouvertures naturelles il ne reste pas de liquide qui chez les enfants à cet âge peut être nuisible ».

***

La toilette achevée, il n'est pas sage de donner aussitôt le sein, alors que l'agitation persiste. Le petit visage est rouge, quelques pleurs perlent encore. Il faut apaiser tout ce tumulte : « Il faut le tenir entre les bras, chercher à le calmer par de petites caresses et en balbutiant de douces paroles, et en le flattant, ne l'effrayant pas par des bruits ou des sons, car la peur pourrait causer un trouble du corps et de l'esprit. »

L'heure de la tétée arrive. Soranus s'arrête longuement, comme il convient, à l'alimentation du nouveau-né. En cette matière comme ailleurs, on trouve dans son traité un mélange d'idées précieuses et d'étonnantes prescriptions. Mais nous ne pouvons nous attarder à ce sujet important, qui mérite à lui seul une étude détaillée.

Nous y reviendrons quelque jour.

Laissons reposer notre nourrisson, rigide dans son uniforme de momie, le corps bien graissé. Il s'endort sur son coussin de plumes ou de paille tendre, creusé au milieu, d'une dépression en forme de canal, qui lui permet de se retourner commodément. L'air de la chambre est pur et médiocrement chauffé, parfumé de lauriers ou de myrtes. La nourrice chantonne à mi-voix une vieille chanson en patois sicilien. Retirons-nous sur la pointe des pieds.

LA MÉDECINE AU PALAIS

ESCROQUERIES ET ACCIDENTS DU TRAVAIL

Il arrive fréquemment que les victimes d'accidents du travail tentent de toucher, en plus du demi-salaire qui leur est dû pendant la période d'incapacité temporaire, une rémunération pour un travail qu'ils prennent dans un emploi moins pénible. Ils le font souvent au risque de leur santé, aggravant ainsi leur situation pour augmenter leurs ressources.

Lorsque le certificat médical qui leur a été délivré est régulier et sincère, les tribunaux

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

admettent que l'ouvrier n'est pas fautif s'il n'a confié son réembauchage ni à l'ancien employeur, ni à l'assureur, la loi ne lui ayant pas fait une obligation de faire cette déclaration.

Il est arrivé fréquemment que des ouvriers, se trouvant dans ce cas, ont été poursuivis devant les tribunaux correctionnels par leur ancien patron, et les tribunaux ont décidé qu'on ne pouvait relever contre l'ouvrier blessé aucune manœuvre frauduleuse au sens de l'article 405 du Code pénal, dans le fait d'avoir touché le demi-salaire et d'avoir produit un certificat médical, alors qu'il avait repris un autre travail.

On justifie cette décision en disant que le versement du demi-salaire n'est pas subordonné par la loi au caractère absolu de l'invalidité. De telle sorte qu'en cas d'incapacité partielle, les sommes payées à la victime à ce titre ne l'ont pas été indûment.

En ce sens, la Chambre criminelle de la Cour de cassation a donné une solution le 7 avril 1922 (*Gaz. du Palais*, 1922-2-206).

Un nouveau jugement du tribunal correctionnel de Saint-Étienne du 16 octobre 1923 (*Gaz. du Palais*, 12 nov. 1923) a décidé qu'il n'y a pas escroquerie quand le blessé, pour se faire remettre l'indemnité du demi-salaire, produit des certificats attestant une incapacité temporaire, bien qu'il ait, en effet, repris du travail. A la condition, bien entendu, que l'ouvrier ait été réellement blessé et que les constatations du certificat soient exactes.

« Attendu que l'intervention de la partie civile est régulière en la forme ;

« Attendu qu'il résulte des débats et des propres aveux du prévenu qu'à la suite d'un accident à lui survenu, le 5 juin 1923, au service du sieur Jambrun, entrepreneur de travaux publics, Ribeyre, visité les 6 et 22 juin par le Dr Baudin et le 18 juin par le Dr Riou, s'est fait délivrer par ces praticiens des certificats constatant une incapacité temporaire pour blessure au pouce droit, incapacité évaluée à douze jours par le Dr Baudin, à vingt ou vingt-trois jours par le Dr Riou ; que, sur le vu de ces certificats, il s'est fait remettre par l'assureur de Jambrun, l'Union industrielle, le 12 juin, 56 francs et, le 19 juin, 20 francs, à titre d'indemnité temporaire, bien que, depuis le 8 juin, il eût repris du travail comme laveur aux Houillères de Saint-Étienne, circonstance qu'il a toujours tenue secrète à ses médecins et à l'assureur ;

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

« Attendu que Ribeyre a été réellement victime d'un accident du travail ; que les Drs Baudin et Riou ont régulièrement constaté la lésion qu'il présentait au pouce droit et qu'ils ont évalué l'incapacité temporaire, le premier à douze jours, le second à vingt ou vingt-trois jours ; qu'il n'est établi ni même articulé que Ribeyre ait simulé un accident ou que les médecins aient fourni des certificats inexacts ;

« Attendu que la loi, en accordant à l'ouvrier un demi-salaire fondé sur une incapacité temporaire de travail, n'indique nulle part que cette incapacité devra être totale pour donner droit au demi-salaire ; quelle n'interdit pas à l'ouvrier dont l'invalidité est seulement partielle d'utiliser comme bon lui semble la capacité qui lui reste ;

« Attendu, en conséquence, que les sommes touchées par Ribeyre, à titre de demi-salaire, ne l'ont pas été dûment en vertu d'un crédit imaganaire et que leur perception ne peut constituer le délit d'escroquerie ;

« Attendu, au surplus, que les circonstances qui ont précédé ou accompagné la perception de ce demi-salaire ne constituent pas des mesures frauduleuses ;

« Qu'en dehors de toute simulation et de toute collusion avec les médecins, ces manœuvres ne pourraient apparaître que dans le fait par Ribeyre de n'avoir pas prévenu le médecin de la reprise du travail, d'avoir fait usage des certificats à lui délivrés ;

« Que, sur le premier point, il n'est nullement démontré que l'avis du médecin eût été modifié par l'aveu de Ribeyre, cet avis étant parfaitement indépendant du fait que Ribeyre pouvait l'enfreindre à ses risques et périls ;

« Que, sur le second point, Ribeyre, nanti de certificats sincères et réguliers, pouvait se croire autorisé à les produire, bien qu'ayant repris le travail ;

« Que, s'il a dû, jusqu'à un certain point, sentir l'anomalie de sa situation, rien ne permet de lui attribuer l'intention frauduleuse au sens de l'article 405 ;

« Que la production de certificats délivrés de bonne foi et constatant un accident réel ne constitue pas, d'ailleurs, la manœuvre frauduleuse par l'intervention d'un tiers ;

« Attendu que Ribeyre se trouve en voie de relaxe. »

C'est par ces motifs que Ribeyre a été acquitté par le tribunal de Saint-Étienne.

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 26 novembre 1923.

L'indépendance de la rétine et du nerf optique. — M. BARBIERI, de Naples, a jadis montré que le nerf optique et la rétine ont une constitution chimique différente et que ces deux formations ont une indépendance réciproque. L'auteur apporte de nouvelles preuves de cette indépendance, tirées de la tératologie. Chez un monstre anencéphale, on constate la présence de la rétine alors que le nerf optique fait défaut. Il résulte de ces diverses constatations que, puisque la rétine n'est pas un tissu nerveux, des opérations peuvent donc être pratiquées dans la chambre postérieure de l'œil.

Recherches sur la migration de l'inuline dans les greffes de composées. — M. DANIEL montre que si l'on greffe sur topinambour une tige d'une composée donnée, les tubercules du topinambour peuvent manquer complètement ou diminuer de volume suivant la nature de la greffe (composée variable).

Sur la radioactivité des eaux d'Algérie. — Note de MM. POUGET et CHOUSAC.

Les maisons à cancer. — M. BAZIN estime que l'hypothèse de la contagion du cancer n'a pu être vérifiée expérimentalement ; mais si on l'admet, on voit que la durée d'apparition ou d'incubation des cas secondaires est longue, comprise entre deux et douze ans. La tumeur serait peut-être la manifestation ultime d'une infection silencieuse dont le premier stade passerait inaperçu.

H. MARÉCHAL.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 27 novembre 1923.

Le statut des sages-femmes. — On vote un certain nombre de paragraphes et l'Académie décide : que les sages-femmes ne pourront pratiquer un toucher vaginal chez une femme enceinte sans gants stérilisés ; elles pourront donner des soins aux suites de couches normales ; elles conserveront la direction de l'allaitement, des soins aux enfants jusqu'à deux ans ; elle ne pourront mettre un enfant au régime mixte sans l'avis du médecin ; elles pourront pratiquer la vaccination et revaccination jennérienne. Pour être admises dans les maternités, les candidates devront avoir dix-neuf ans au moins, vingt-cinq ans au plus. Pendant cinq ans, la limite d'âge supérieure est portée à trente ans. Au sujet de l'instruction que l'on veut exiger des futures sages-femmes, une discussion a lieu. MM. BAR et HERGOTT estiment qu'il ne faut pas exiger une éducation trop poussée si l'on veut que le recrutement se fasse largement et facilement ; le certificat d'études légèrement perfectionné doit suffire. Ce n'est point l'avis de M. MESUREUR, qui pense au contraire à relever le niveau intellectuel des sages-femmes ; il veut qu'on exige d'elles le *brevet élémentaire*. De cette façon, les jeunes filles de la classe moyenne se dirigeront plus volontiers vers une carrière honorable où le niveau intellectuel sera déjà une garantie. M. MESUREUR présente donc l'amendement suivant : « La postulante sage-femme doit justifier du brevet élémentaire pour être admise à l'examen spécial qui doit leur ouvrir les portes des maternités ». Par 7 voix contre 6, cet amendement est heureusement adopté. Un certain nombre d'académiciens présents n'ont pas pris part au vote.

Appareil à respiration artificielle. — MM. CAMUS et PIKETTY présentent ce nouvel appareil composé de deux soufflets, inspirateur et expirateur. Par un système spécial les gaz toxiques et le gaz carbonique sont très rapidement absorbés et éliminés.

Amputations cinéplastiques. — Note de M. BOSCH-ARANA.

H. MARÉCHAL.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 30 novembre 1923.

Un cas de bronchopneumonie morbilleuse guérie par la pneumothorax artificiel. — M. LÉON BERNARD rapporte l'observation d'une fillette de cinq ans atteinte d'une bronchopneumonie, d'origine morbilleuse, et présentant une allure des plus graves. La situation devenant tout à fait menaçante, on se décida à pratiquer un pneumothorax. La défervescence fut quasi immédiate, et l'état de la malade se transforma totalement du jour au lendemain. La guérison s'est maintenue.

Sans ériger le pneumothorax artificiel en méthode générale de traitement des bronchopneumonies aiguës graves, l'auteur a considéré ce cas comme assez suggestif pour être digne d'être rapporté et éventuellement imité.

Sur la préexistence des signes méningés aux symptômes cliniques dans la syphilis cérébro-médullaire. — M. VINCENT pense que fréquemment les symptômes méningés existent avant l'apparition des signes cliniques dans la syphilis cérébro-médullaire, alors que, pour la plupart des auteurs, il y avait plutôt coïncidence. A l'appui de cette opinion, l'auteur rapporte trois observations de malades suivis depuis longtemps (l'un depuis treize ans). Les signes méningés mis en évidence des mois ou des années avant les signes cliniques sont ceux que fournit l'examen du liquide céphalo-rachidien : forte lymphocytose, grosse hyperalbuminorachie, Wassermann positif.

M. SICARD n'a jamais vu un malade ayant un Wassermann positif dans son liquide céphalo-rachidien sans qu'il présente des signes cliniques.

M. PINARD partage l'opinion de M. Vincent, mais la réaction méningée peut être minime (0gr,40 d'albumine, par exemple).

Des troubles fonctionnels du rein dans les maladies mentales. L'excrétion de l'eau. — Les recherches faites par M. TARGOWLA, au moyen de la constante d'Ambard et de l'épreuve à la phénolphtaléine, d'une part, de la méthode de Vaquez et Cottet d'autre part, ont montré l'existence d'une insuffisance rénale chez les psychopathes non brightiques et indemnes de toute tare cardio-vasculaire. Cette insuffisance rénale est réfractaire à la thérapeutique symptomatique (diurétiques et cardiotoniques) au cours des phases aiguës et s'améliore spontanément lorsque l'évolution est favorable ; dans les périodes de rémission des troubles mentaux, les diurétiques facilitent la diurèse.

Acrocéphalosyndactylie. — MM. APERT, TIXIER, HUC et KERMORGANT présentent les pièces d'un enfant de trois mois acrocéphalosyndactyle : le crâne est en pain de sucre, les sutures et fontanelles largement ouvertes,

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

la fontanelle occipitale très large, les yeux en exophtalmie, les os de la base du crâne prématurément ossifiés, le voile du palais fendu en gueule de loup ; les mains sont en forme de cuiller, du fait de la soudure des doigts médiaus en un seul surmonté d'un ongle unique ; les pieds sont en forme de battoirs avec une fusion analogue des orteils, sauf le petit. Wassermann négatif.

Septicémie streptococcique mortelle à manifestations veineuses primitives. — MM. CAIN et OURY rapportent l'observation d'un homme de trente-deux ans qui mourut en quelques jours d'une septicémie streptococcique sans porte d'entrée connue et qui se traduisit cliniquement par des abcès périphlébitiques multiples. L'autopsie ne montre d'ailleurs pas d'autres localisations.

Rhumatisme chronique déformant et hérédo-syphilis. — MM. HARVIER et DECOURT présentent une première malade, hérédo-syphilitique, âgée de cinquante et un ans, atteinte de rhumatisme chronique déformant des mains et des pieds. Ces lésions sont caractérisées, radiologiquement, par des ostéophytes localisés sur les épiphyses des articulations interphalangiennes. Il existe aussi des lésions articulaires proprement dites (effacement de l'interligne, pénétration des surfaces osseuses). Ce type répond parfaitement à la description de l' « arthropathie déformante » de Fournier dans la syphilis héréditaire tardive. Le début des déformations remonte à l'âge de vingt-six ans.

La seconde malade, âgée de soixante et un ans, également hérédo-syphilitique, a des déformations moins marquées, localisées uniquement aux mains. Elles ont débuté à cinquante-neuf ans. Les épreuves radiographiques montrent ici l'absence de toute lésion ostéo-articulaire. Il s'agit d'un rhumatisme fibreux, dont l'étiologie syphilitique est possible mais difficile à affirmer.

M. DUFOUR fait remarquer que Fournier n'a insisté que sur les formes localisées du rhumatisme chronique syphilitique. Il est difficile de faire la part des lésions articulaires et para-articulaires proprement dites. Même en l'absence de signes cliniques de syphilis, il faut toujours penser à la spécificité comme étiologie du rhumatisme chronique. On voit beaucoup de rhumatisants, surtout des femmes, qui ignorent leur syphilis et qui pourtant ont un Wassermann positif.

M. VINCENT distingue deux catégories de malades : ceux qui sont atteints de rhumatisme chronique syphilitique à systématisation propre, et les syphilitiques présentant du rhumatisme chronique dont l'étiologie spécifique n'est pas démontrée. La résorption des premières phalanges avec tassement de l'extrémité des deuxièmes ressemble à ce qui est vu dans les ostéo-arthropathies tabétiques.

L'emploi de l'insuline chez les diabétiques. — MM. DESGREZ, BIERRY et RATHERY précisent l'emploi de l'insuline chez les diabétiques. Elle n'est indiquée que dans le diabète consomptif vrai et dans le coma diabétique. Il faut distinguer du diabète consomptif les poussées d'acidose survenant au cours du diabète simple et facilement curable par la seule diététique. Les effets de l'insuline sont remarquables ; on peut noter des améliorations très importantes. Malheureusement ses effets sont passagers et aucune observation probante de guérison définitive du diabète consomptif après cessation complète de l'emploi de l'insuline n'a pu être encore observée. Il faut répéter les injections à des intervalles rapprochés ; la dose injectée, le nombre de ces injections et l'intervalle qui peut exister entre celles-ci varient avec chaque malade. L'administration du médicament est délicate et ne doit se faire qu'en s'appuyant sur un certain nombre de recherches portant sur le sang et l'urine ; le régime à instituer a une importance capitale et doit être bien équilibré.

MM. L. BERNARD, CHABROL et SEZARY pensent qu'en cas de tuberculose, l'insuline doit être employée avec une attention particulière. Elle paraît d'ailleurs, dans ce cas, avoir une action moindre.

Pneumococcie méningée curable avec délire aigu au cours d'une pneumonie double. — MM. G. PAISSEAU et ALAJOUANINE rapportent l'observation d'un malade chez lequel survint, au cours d'une pneumonie double, un syndrome de délire aigu suivi d'un état comateux qui céda au bout de quarante-huit heures, laissant après lui des troubles sensitifs au niveau des membres inférieurs et une escarre fessière. La ponction lombaire révéla la présence passagère de pneumocoques sans réaction cellulaire notable dans un liquide céphalo-rachidien clair.

L'intérêt de cette observation réside également dans le type clinique de cette pneumococcie méningée caractérisée par une réaction des centres nerveux beaucoup plus marquée que la réaction méningée. Le délire et le coma passager traduisent, en effet, une véritable encéphalite ; les troubles sensitifs et l'escarre des membres inférieurs montrent une atteinte de la moelle. La guérison spontanée de ces manifestations est, en outre, remarquable, en raison de la gravité habituelle des méningites pneumococciques et permet de ranger cette observation dans le groupe des pneumococcies méningées curables.

Curieuses oscillations thermiques chez un nourrisson. — MM. RIBADEAU-DUMAS et FOUET rapportent l'observation d'un nourrisson qui pendant trois mois présenta des oscillations thermiques quotidiennes allant de 28° à plus de 40°, tout en se développant normalement. Il eut avant de mourir des convulsions. L'autopsie montra un ramollissement étendu du cortex et des noyaux gris centraux avec une légère hydrocéphalie. Les troubles de la régulation thermique paraissent en rapport avec le ramollissement constaté.

Présentation d'un appareil aspirateur permettant le siphonage. — M. GUY LAROCHE présente un appareil pour ponction pleurale ou viscérale permettant à la fois l'aspiration, comme avec l'appareil de Potain, et le siphonage comme avec l'appareil de Duguet.

La pompe aspiratrice destinée à faire le vide est d'un volume de 50 centimètres cubes et entièrement métallique, ce qui évite les inconvénients du piston de cuir. Il a remplacé les différents trocarts de Potain par un trocart, de diamètre intermédiaire, petit, mais résistant, que l'on tient bien en main, grâce à un manche arrondi.

Le cône terminal du tube de caoutchouc peut s'adapter indifféremment, soit à l'embout du bouchon de la bouteille où l'on fait le vide, comme dans l'appareil de Potain, soit à un petit entonnoir métallique, comme dans le siphon de Duguet, soit à l'embout en verre des seringues en verre de 10 et 20 centimètres cubes.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

On peut donc, si l'amorçage du siphon n'est pas bien effectué, envoyer l'aspiration avec une seringue avant d'employer la force aspiratoire de la bouteille à vide.

M. FLORAND pense qu'aucun appareil n'est supérieur — pour ponctionner la plèvre — au siphon de Duguet. Il n'emploie depuis longtemps que ce dernier, après avoir fait une injection de morphine et le malade étant couché. La thoracentèse dans ces conditions ne provoque jamais d'accidents ni d'incidents.

P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 28 novembre 1923.

Pseudo-tumeurs blanches syphilitiques des deux genoux. — MM. MOUCHET, DUPONT et PEYRE ont observé un homme de vingt-six ans dont les deux genoux ont été ainsi atteints. Le début se fit à la suite d'une urétrite blennoragique, par une poussée articulaire qui guérit par l'immobilisation et la vaccinothérapie. Puis le genou gauche ayant de nouveau augmenté de volume, il fut réséqué. Un an après, le droit augmenta à son tour ; la ponction donna issue à du pus jaune. La réaction de Bordet-Wassermann se trouva positive. Il s'agissait d'une arthrite syphilitique qui guérit par l'arsénobenzol.

M. Mouchet rappelle que la présence de pus est rare dans l'arthrite syphilitique ; elle a été cependant signalée. L'examen du pus permet d'éliminer la tuberculose.

Dans le cas actuel, ce qui a égaré d'abord le diagnostic c'est la notion d'une blennoragie au début. La résection du genou gauche n'était pas justifiée.

Décalottement du condyle de l'extrémité inférieure de l'humérus. — Il s'agissait ici d'un cas typique observé par M. ANDRE RICHARD, de cette lésion sur laquelle M. MOUCHET a déjà attiré l'attention.

Le fragment condylien a été extirpé ; le résultat fonctionnel est très bon.

Pour M. Mouchet, l'indication est formelle; on peut ne pas espérer faire de réduction, ni d'ostéosynthèse ; il faut extirper le fragment osseux en passant autant que possible par une incision externe faite sur l'épicondyle.

Disposition anormale du péritoine de la région inguinale. — M. FARONI (de Rio de Janeiro). Rapport de M. GREGOIRE.

Le lever précoce après les interventions gastriques. — M. BRISSET (de Saint-Lô), l'a mis en pratique chez 51 opérés de l'estomac (exclusivement) pour des lésions non néoplasiques (40 gastro-entérostomies, 3 Balfour simples, 3 Balfour avec gastro-entérostomie, 3 excisions d'ulcères, une résection médiogastrique).

Vingt-six opérés se sont levés le lendemain ; les autres le troisième ou quatrième jour.

Les avantages seraient d'éviter la congestion passive, de stimuler les fonctions.

Les inconvénients à redouter sont l'embolie, l'éventration; mais, d'après M. GREGOIRE, rapporteur, c'est une crainte non justifiée. Il faut faire les sutures avec des fils non résorbables.

M. WALTHER pense que les éventrations sont fréquentes après les laparotomies sus-ombilicales. Il se contente de faire asseoir ses opérés.

M. BASSET ne croit pas que les levers précoces soient du goût des opérés.

M. SAVARIAUD fait ses sutures aux crins perdus. Il fait lever ses opérés du huitième au quatorzième jour.

Sur la rachianesthésie. — I. M. LEROY DES BARRES, après avoir employé l'association stovaïne-strychnine, a voulu essayer l'association stovaïne-caféine (6 centigrammes de stovaïne et 37 centigrammes de caféine). Il a observé 17 fois des troubles plus ou moins graves (rétentions d'urine, cystites, parésies passagères), et quatre morts. Il est revenu à l'association stovaïne-strychnine.

M. RICHE, rapporteur, conclut que la caféine est peut-être utile dans les rachis hautes, mais qu'elle est inutile et dangereuse dans les rachis basses.

II. M. DUJARIER utilise la rachianesthésie depuis vingt-cinq ans ; il l'a employée dans environ 4 000 cas. Il se sert d'une solution de novocaïne pure a 10 p. 100, dont il injecte des doses variables, à des niveaux différents selon le champ à anesthésier: Périnée et membre inférieur : 6 à 8 centigrammes ; ponction basse. Etage sous-ombilical : 10 à 12 centigrammes; ponction dorso-lombaire. Etage sus-ombilical : 12 centigrammes ; ponction sur la dixième dorsale.

Il ne fait pas de rachis hautes.

Il fait le mélange par aspiration et refoulement. Les échecs sont rares ; ils sont dus à ce que l'injection n'a pas été faite en bonne place. Il a vu quatre morts en tout (cancéreux, cachectiques, occlusion).

Les incidents observés ont été les suivants : Vomissements, pâleur, défécation; apnée; céphalée, qui dans un cas a duré un mois. Un cas de paralysie du moteur oculaire externe, un cas de paralysie du membre supérieur, un cas de rétention d'urine, un cas d'hyperthermie (43°).

III. M. CAUCHOIX est venu récemment à la rachianesthésie. Il emploie avec une égale fréquence la rachi ou l'éther selon les indications. Il a vu une mort, une paralysie du moteur oculaire externe, quelques céphalées.

JEAN MADIER.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 24 novembre 1923.

Bacilles morts et réactions tuberculiniques. — M. COULAUD. — Les lapins dans les veines desquels on a injecté des bacilles morts réagissent à la tuberculine avec une intensité qui dépend non pas du nombre de bacilles, mais des lésions pulmonaires déterminées. Celles-ci s'obtiennent quand, au lieu d'une émulsion de bacilles homogène, on emploie une émulsion dans l'huile. Malgré leur grande sensibilité, ces animaux ainsi préparés ne peuvent être tués par choc tuberculinique, même en injectant un demi-centimètre cube de tuberculine brute dans les veines.

Etude de la perspiration de l'eau chez l'adulte. — M. JEAN MEYER mesure les éliminations cutanées et pulmonaires, en considérant qu'elles sont égales au poids des aliments ingérés plus ou moins la variation du poids du corps, moins le poids d'eau des excreta. Pour plus de précision, il faut soustraire du chiffre obtenu 100 grammes

correspondant à l'excès de CO^2 dégagé sur l'oxygène fixé. Pendant cette étude, le sujet doit être alité, maintenu à un régime et à une température constants. Les résultats obtenus au cours des dermatoses suintantes et des affections rénales seraient fort intéressants. Ils feront l'objet d'une prochaine note.

La limite de sensibilité de la réaction de Bordet-Wassermann. Dispositifs d'expérience pour l'étude du seuil de la réaction. — M. M. Renaud montre que la détermination du seuil est arbitraire et dépend pour beaucoup de la constitution du système hémolytique. Aussi faut-il que celui-ci possède juste la quantité de globules que peut hémolyser le complexe hémolysine-alexine. Grâce aux dispositifs proposés, l'auteur a pu étudier les relations du seuil avec le pouvoir anticomplémentaire des sérums et préciser ainsi le degré de spécificité et partant la valeur pratique de la réaction.

Sur la sensibilisation tuberculinique comparée des lapins inoculés avec des bacilles tuberculeux morts ou avec des bacilles avirulents. — MM. Boquet et Nègre montrent que la dose minima sensibilisante est de 1 milligramme de bacilles morts, mais qu'au-dessous de 2 milligrammes la réaction est inconstante. Les doses des bacilles vivants avirulents sont beaucoup plus faibles.

Sur un nouvel organisme spiralé. — M. Pons a isolé par hémoculture chez un sujet atteint de fièvre à type récurrent un organisme spiralé mobile qui a poussé en huit jours. Inoculé au cobaye, il en détermine la mort, et on le trouve dans les tissus sous forme de corps sphériques qui, ensemencés sur milieu riche en albumine sérique, reprennent la forme spiralée.

Relations entre les métaux alcalino-terreux et l'acidité urinaire. — M. Lescœur et Mlle L. Moguet ont remarqué que la proportion de magnésium se montre d'autant plus forte que l'acidité ionique est plus élevée, et que, pour des acidités variables, l'élimination magnésienne offre des variations d'amplitude plus marquée que l'élimination calcique.

Sur la présence d'éléments prenant le Ziehl dans la cire. — M. Marbais.

F. Bordet.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 8 *novembre* 1923.

Greffe du nerf cubital suivie de restauration motrice. — MM. A. Thomas et Villandre. — Le cubital avait dû être réséqué sur une longueur de 15 centimètres à l'avant-bras. Le greffon fut emprunté au brachial cutané interne, prélevé au bras chez le malade lui-même. Deux ans après l'opération, il y a restauration motrice dans tout le territoire musculaire du nerf cubital à la main ; la réaction de dégénérescence a même disparu sur l'éminence hypothénar. La restauration sensitive est moins avancée que la restauration motrice, et il persiste une asymétrie sudorale et thermique entre les deux côtés. L'auteur fait remarquer que les autogreffes donnent des résultats supérieurs aux greffons morts.

Technique de l'injection lipiodolée rachidienne. — MM. Sicard, Haguenau et Laplane insistent sur la nécessité d'une technique rigoureuse dans le contrôle de la cavité sous-arachnoïdienne par le lipiodol. Ils montrent comment on peut éviter les causes d'erreur localisatrices et font ressortir les services diagnostiques que la méthode, bien maniée, est appelée à rendre chez les sujets suspects de compression médullaire. Ils présentent un certain nombre de malades opérés avec succès par M. Robineau pour des tumeurs de la moelle dont le siège n'aurait pu être précisé sans l'épreuve lipiodolée.

Cette communication est l'occasion d'une importante discussion, à laquelle prennent part MM. Barré, Vincent, Schæffer, Souques, de Martel, Foix, Claude, Babinski, P. Marie, A. Thomas. La technique de l'injection lipiodolée, ses indications, l'interprétation de ses résultats, la légitimité de la laminectomie exploratrice sont successivement envisagées. Il ressort de cette discussion que l'injection lipiodolée peut permettre des diagnostics de localisation dans des cas et à une phase où la clinique aurait été insuffisante, mais qu'elle exige une technique très minutieuse et impeccable à laquelle M. Sicard apporte encore des perfectionnements, et que ses résultats, pour autoriser une laminectomie, doivent être d'une netteté absolue.

Injection lipiodolée sous-arachnoïdienne dans un cas de pachyméningite cervico-dorsale. — MM. Souques, Blamoutier et de Massary montrent un homme de trente-trois ans, syphilitique depuis onze ans, qui présentait, en juillet dernier, une quadriplégie installée progressivement depuis trois mois, avec exagération des réflexes tendineux et des réflexes de défense, clonus du pied, extension de l'orteil bilatérale, dissociation syringomyélique de la sensibilité remontant jusqu'à D_4. La ponction lombaire montrait un liquide xanthochromique, qui se coagulait rapidement, une albuminorrachie très élevée (21gr,20), des réactions de Bordet-Wassermann et du benjoin colloïdal positives. L'injection lipiodolée sous-arachnoïdienne, par voie atloïdo-occipitale, montra un arrêt total de l'huile iodée en C_7. Le malade fut soumis à un traitement bismuthique intensif : vingt-quatre injections intrafessières de 3 centimètres cubes d'un sel insoluble. Moins de deux mois après, il descendait seul un escalier de trois étages. Actuellement, la démarche est encore un peu spasmodique. Les réflexes abdominaux supérieurs sont revenus. Les troubles de la sensibilité ont presque disparu. Une nouvelle injection de lipiodol montra récemment qu'il n'existait plus qu'un arrêt partiel en D_2. Le liquide céphalo-rachidien est redevenu normal. L'albuminose est tombée à 0gr,40. Les réactions de Wassermann et du benjoin sont négatives. La compression exercée en C_8 et D_1 a laissé comme séquelle une atrophie du court abducteur du pouce droit, de l'inégalité pupillaire, une diminution de la fente palpébrale droite. Les auteurs avaient d'abord pensé à une tumeur de la moelle. Mais les indications qui leur furent données (arrêt du lipiodol, syndrome de Froin) sur le barrage méningé leur firent ensuite porter le diagnostic de méningite cervico-dorsale hypertrophique syphilitique. Ils insistent sur la précision que leur a fournie l'injection d'huile iodée, qui montrait, par son arrêt primitif en C_7, un écart de trois segments avec la limite supérieure des troubles de la sensibilité (D_4). M. Foix fait observer que, si la pachyméningite syphilitique est rare, elle existe néanmoins,

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

et qu'il en a observé récemment un cas accompagné d'autopsie.

Clonus du pied d'origine périphérique. — M. Souques montre de nouveau une jeune fille, qu'il avait déjà présentée, et chez laquelle il avait trouvé un clonus du pied typique du côté gauche : il existait, de ce côté, un hématome très douloureux du mollet, d'origine traumatique, et une attitude permanente du pied en équinisme. Un allongement du tendon d'Achille, fait par M. de Gaudart d'Allaines, a amené la disparition du clonus.

Côte cervicale et pachyméningite tuberculeuse fruste. — M. Cl. Vincent. — Une femme de cinquante ans présentait les signes habituels d'une paralysie douloureuse dans le territoire C_6-C_7 par côte cervicale supplémentaire ; d'autre part, elle était manifestement atteinte de tuberculose pulmonaire fibreuse ancienne, et le lipiodol subissait un arrêt à hauteur de la côte cervicale. L'auteur traita la malade par l'extension continue dans un plâtre en position couchée. Dès le quatrième jour, les douleurs disparaissaient. Trois mois après, la malade se sert de son membre, et ses réflexes ont reparu. M. Cl. Vincent pense que, si la côte cervicale a provoqué des accidents de compression, c'est uniquement parce qu'elle est devenue le siège d'une tuberculose transversaire avec pachyméningite.

Paralysie faciale avec contracture traitée par l'alcoolisation. — M. Foix a obtenu, dans ce cas, un excellent résultat. Il a utilisé, une première fois, de l'alcool à 60°, la seconde fois, de l'alcool à 70°. Les injections furent faites sur la face externe de la branche montante du maxillaire. La première injection fut suivie de récidive au bout d'un mois et demi, mais la deuxième a donné un résultat presque aussi bon.

M. Sicard fait, en pareil cas, l'injection un peu plus loin en arrière, sur le bord postérieur de la branche montante.

Sur la diffusion des réponses au cours de la recherche des réflexes tendineux dans un cas de sclérose diffuse du névraxe. — MM. G. Guillain et Alajouanine présentent une malade atteinte d'une affection caractérisée par des troubles de la marche et de la parole, de la déséquilibration, de l'asynergie des mouvements aux membres supérieurs et inférieurs, de l'exagération des réflexes tendineux avec réflexe cutané plantaire en flexion, du puérilisme mental avec rire et pleurer spasmodiques. Le liquide céphalo-rachidien est normal à tous égards. Il s'agit d'une sclérose diffuse du névraxe, dont l'origine exacte (séquelle d'encéphalite, sclérose en plaques) est difficile à préciser. Les auteurs insistent spécialement sur un phénomène très particulier observé chez cette malade : la diffusion des réponses au cours de la recherche des réflexes tendineux. Ainsi la percussion médio-plantaire détermine une contraction des adducteurs de la cuisse, du couturier, du tenseur du fascia lata, du grand fessier ; la percussion stylo-radiale ou celle des métacarpiens amène, outre la flexion de l'avant-bras, la contraction du grand pectoral ; la percussion médio-pubienne provoque, en plus de la contraction musculaire normale, la contraction des grands dorsaux et du deltoïde ; la recherche du réflexe naso-palpébral donne lieu à une contraction des grands pectoraux et des deltoïdes. Les auteurs se proposent de revenir ultérieurement sur l'étude de ces réflexes diffusés, de montrer, par l'analyse des inscriptions graphiques des secousses musculaires à distance, que celles-ci ont les caractères des secousses réflexes, avec un temps perdu qui leur est particulier, et enfin d'en dégager l'intérêt séméiologique et physiopathologique.

Paralysie faciale avec contracture traitée par électrothérapie. — M. Bourguignon.

Syncinésies et réflexes de posture. — MM. Friedmann et Morin montrent une enfant atteinte de diplégie cérébrale, chez laquelle la torsion de la tête vers la droite ou vers la gauche détermine des syncinésies intenses entre les deux membres supérieurs.

Etat du réflexe oculo-cardiaque chez les bulbaires et chez les pseudo-bulbaires. — MM. Barré et Crusem (de Strasbourg) ont étudié, au moyen de l' « oculo-compresseur à ressorts », le réflexe oculo-cardiaque chez neuf sujets atteints de paralysie labio-glosso-laryngée, — chez trois autres, porteurs de lésions bulbaires variées, — et chez deux pseudo-bulbaires. Chez les labio-glosso-laryngés, ils ont observé huit fois un ralentissement du pouls allant de 16 à 48 pulsations ; chez les bulbaires du second groupe, le réflexe oculo-cardiaque était également positif ; il était aboli chez les pseudo-bulbaires. Les auteurs font remarquer que ces résultats sont en contradiction avec la conception ordinaire du réflexe oculo-cardiaque ; joints à certains autres faits, ils conduisent à remanier la conception des voies centrales de ce réflexe, et à faire des réserves sur la signification précise qu'on essaie souvent de lui donner en clinique.

Etude sur la perméabilité de la cavité épidurale au lipiodol dans le mal de Pott. — M. Cl. Vincent. — Sur le cadavre normal, l'espace épidural est perméable au lipiodol du haut en bas. Il en est de même chez la plupart des sujets normaux. Dans le mal de Pott dorsal, au contraire, l'espace épidural est souvent barré sur plusieurs points, non seulement au niveau de la lésion, mais au-dessus ou au-dessous. Parfois même le lipiodol se répand, non pas vers l'espace épidural, mais vers les gaines des nerfs radiculaires et les trous de conjugaison immédiatement sous-jacents au lieu de l'injection.

La sédimentation globulaire et le rapport de sédimentation dans la maladie de Parkinson et dans le parkinsonisme encéphalitique. — MM. J. Lhermitte et Nicolas. — Dans quatre cas de syndrome parkinsonien typique consécutif à l'encéphalite léthargique, et dans trois cas de maladie de Parkinson sénile, les auteurs ont recherché s'il existait des modifications de la vitesse de sédimentation des hématies et du rapport de sédimentation établi par Peyre, comme la chose a été avancée par Paulian. Il résulte de ces recherches que, si l'on observe de grandes variations individuelles dans les temps de sédimentation, ces variations paraissent absolument indépendantes de l'origine du syndrome parkinsonien, de son type clinique et de l'âge des sujets.

J. Mouzon.

REVUE DES CONGRÈS

XXIIe CONGRÈS FRANÇAIS D'UROLOGIE

Paris, 10-13 *octobre* 1923.

Traitement de la gonococcie par la sérothérapie et la vaccinothérapie.

Rapport de MM. DEBAINS et MINET.

Le nombre des vaccins antigonococciques est très élevé (vaccins aqueux ensibilisés, additionnés d'antiseptiques, vaccins à l'alcool-éther, etc.).

La concentration est très variable (de 100 millions à 50 milliards par centimètre cube). Le sérum de l'Institut Pasteur renferme, actuellement, 2 milliards par centimètre cube.

Un vaccin antigonococcique peut être préparé avec une ou plusieurs souches : le sérum de l'Institut Pasteur est polyvalent et contient dix souches.

En nous appuyant sur les travaux du professeur Widal et ceux du professeur Maurice Nicolle, nous pouvons conclure que si les vaccins microbiens provoquent une réaction colloïdoclasique due à leurs protéines, il serait absurde de nier leur action spécifique.

L'étude du gonococcisme latent a donné une importance nouvelle à la question de l'auto-vaccin ; il importe donc d'avoir un procédé rigoureux permettant d'isoler le gonocoque à coup sûr ; les milieux proposés sont extrêmement nombreux ; le plus fidèle, à notre avis, est la gélose sanglante de Pfeiffer modifiée par Giscard.

La culture du sperme doit être pratiquée avec des précautions minutieuses ; la meilleure technique est celle que Giscard a décrite dans son excellente thèse (Toulouse, 1923).

Sérothérapie antigonococcique. — On connaît l'efficacité des sérums antitoxiques (antidiphtérique, antitétanique, antidysentérique, antivenimeux). La préparation d'un sérum antimicrobien est un problème différent, plus ardu, et dans lequel intervient un facteur essentiel : la virulence, dont l'intensité varie avec chaque espèce microbienne ; suivant les cas, la thérapeutique devra être exlusivement antitoxique ou antimicrobienne, ou mixte. Le gonocoque est toxique et relativement peu virulent ; malheureusement, nous connaissons très mal la toxine gonococcique et nous ne savons pas encore préparer un sérum exclusivement antitoxique. Nous ne connaissons bien actuellement qu'un sérum antimicrobien, sérum préparé à l'Institut Pasteur, au laboratoire de M. Maurice Nicolle.

M. Stérian prépare un sérum dont il a été question au cours de ces deux dernières années. Ce sérum est obtenu en injectant des dilutions de pus urétral humain dans le testicule et dans la cavité péritonéale de chevaux entiers ; il est dépourvu de toute spécificité ; il est impossible de faire une différence vis-à-vis du gonocoque ou d'un microbe quelconque entre un sérum équin normal et le sérum Stérian.

Conclusions. — BACTÉRIOTHÉRAPIE. — Les vaccins chauffés sont les meilleurs ; la technique de leur préparation est irréprochable ; la coagulation des antigènes assure une diffusion régulière et d'un rythme modéré ; la concentration doit être forte (2 à 6 milliards par centimètre cube) ; les doses injectées seront augmentées progressivement avec prudence.

Les injections doivent être faites par voie sous-cutanée ou intramusculaire, exceptionnellement par voie intraveineuse.

Il y aurait intérêt au point de vue diagnostique et thérapeutique à étudier les réactions humorales des malades vis-à-vis du gonocoque infectant et aussi de germes dont les propriétés ont été bien étudiées.

SÉROTHÉRAPIE. — *Choix d'un sérum antigonococcique.* — Entre les mains de MM. Debré, Paraf, Ravaut et ses élèves, le sérum antigonococcique de l'Institut Pasteur a donné des résultats remarquables.

Son efficacité, la spécificité de son action ne sauraient faire de doute ; son emploi est surtout indiqué dans les arthrites, les polyarthrites et dans les infectious généralisées. La voie intraarticulaire est douloureuse, son emploi limité ; on préférera, suivant les cas, les applications locales et la voie intraveineuse ; elle a l'avantage d'être applicable à tous les cas ; il faut se conformer strictement à la technique indiquée par M. Ravaut d'accord avec M. Maurice Nicolle : dilution du sérum dans l'eau physiologique, injection très lente surtout au début.

Etude clinique. — VACCINOTHÉRAPIE. — Les résultats de la vaccinothérapie sont à considérer dans l'urétrite gonococcique et dans ses complications.

A. *Vaccinothérapie de l'urétrite à gonocoques.* — Tantôt les vaccins sont employés sans traitement local de l'urétrite, et tantôt en même temps que les lavages.

I. *Sans lavages urétraux.* — La majorité des auteurs dénie toute action aux vaccins appliqués sans lavages, et ils ne l'ont été qu'à titre exceptionnel. Cependant des guérisons ont été observées. Tels sont 3 cas de Baril avec l'eucratol qui guérirent en vingt jours et 3 cas de Janet avec le vaccin de l'Institut Pasteur auxquels il faut ajouter 1 cas inédit de Reynard et 1 de Maringer. Par contre, la thèse récente de Maltête ne relate que des échecs, et Lebreton nous communique 6 cas tous compliqués au cours de ce traitement. Nous-mêmes n'avons eu aucun succès avec les autovaccins.

Si, après une série de vaccins, quelques lavages ont parfois suffi à faire disparaître l'urétrite, il faut remarquer que le même fait est signalé avec des vaccins non gonococciques.

II. *Avec lavages urétraux.* — La méthode de Janet, bien appliquée, ne laissant qu'un petit nombre d'urétrites rebelles au traitement, comment faire la part des vaccins parmi les guérisons obtenues quand on associe lavages et vaccins?

En comparant les échecs et la durée du traitement dans des séries lavées et d'autre part lavées-vaccinées, les rapporteurs admettent que dans l'ensemble les vaccins diminuent la proportion des échecs et la durée du traitement, tout au moins à la période de décroissance de la maladie ; toutefois ces avantages sont peu marqués et ne changent pas sensiblement le pronostic de la blennorragie correctement traitée par les lavages.

Dans d'autres cas, peu fréquents, la rapidité insolite de la guérison est un argument en faveur de la vaccination.

Des résultats analogues ayant été obtenus avec des vaccins non gonococciques, les auteurs croient qu'il est

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

impossible de prouver par des arguments basés sur la clinique que les cas heureux soient dus à une véritable immunisation vaccinothérapique.

Ils considèrent cependant la vaccination comme indiquée contre l'urétrite blennorragique dans des circonstances déterminées.

B. *Vaccinothérapie des complications.* — Les complications locales et à distance sont parfois heureusement influencées, d'après certains auteurs ; c'est surtout dans les épididymites qu'on a utilisé les vaccins et qu'on a admis leur efficacité, sans qu'il s'agisse sans doute d'une action spécifique. La douleur serait rapidement amendée, la déambulation resterait possible, la durée serait abrégée. Mais dans les cas favorables il est difficile de prouver que l'évolution est due au vaccin, cette complication étant généralement bruyante mais peu durable ; les échecs sont nombreux.

Sérothérapie. — Il faut rappeler les résultats de la sérothérapie non spécifique, en particulier de la sérothérapie antiméningococcique, en faveur de 1910 à 1914, et qui a encore des adeptes. Son action sur l'épididymite et surtout sur le rhumatisme, sans être constante, est assez régulièrement observée ; la diminution des douleurs en est le trait le plus caractéristique ; le gonflement inflammatoire est moins rapidement influencé ; il est assez rare de voir l'urétrite modifiée ; cependant on a parfois noté la disparition de l'écoulement même sans traitement local. Des faits analogues ont été observés avec le sérum antidiphtérique, avec le sérum normal de cheval, et récemment avec le sérum de cheval de Stérian.

Avec le sérum antigonococcique de l'Institut Pasteur, la sérothérapie est devenue spécifique. Toutefois, injecté par la voie cellulaire ou musculaire, ce sérum ne semble pas avoir donné de résultats essentiellement différents de ceux des vaccins et des sérums non spécifiques. L'intérêt clinique de la sérothérapie antigonococcique se porte sur les applications locales et sur les injections intraveineuses.

Contre l'urétrite, l'injection urétrale s'est parfois montrée efficace (Paraf) et mérite d'être encore expérimentée. Un cas de rectite rebelle a guéri par les lavements de sérum (Moutier).

A la suite des travaux de Debré et de Paraf, l'injection intraarticulaire a donné des succès qui ont eu leur écho à la Société médicale des hôpitaux et à la Société de chirurgie. Ravaut emploie avec succès la voie veineuse dans le rhumatisme. La comparaison de ces traités par ces méthodes et de ceux qui sont soumis aux vaccins démontre la supériorité de la sérothérapie spécifique.

Discussion. — M. Noguès (de Paris) n'a obtenu de la vaccinothérapie que des résultats très médiocres dans l'urétrite aiguë : par contre, sur 23 malades atteints d'urétrite chronique et chez lesquels la culture des filaments et du sperme avait décelé la présence du gonocoque, il a, dans ces 23 cas, obtenu la disparition du gonocoque par un auto-vaccin polyvalent.

M. Louis Bazy (de Paris). — Il ressort de l'expérience de tous les spécialistes que la sérothérapie et la vaccinothérapie ne donnent dans la gonococcie que des résultats incertains et inconstants. Cela ne saurait *a priori* surprendre. La blennorragie, maladie spéciale à l'homme, ne permet pas d'obtenir chez les animaux des sérums véritablement efficaces.

M. le professeur Gayet (de Lyon). — La variabilité très grande de l'évolution et de la durée de la blennorragie rend bien difficile l'appréciation de la vaccinothérapie sur les seuls symptômes cliniques. Un critérium sûr serait la disparition du gonocoque et celle de l'écoulement. Or c'est précisément cette disparition qui manque le plus souvent dans les observations de malades traités par cette méthode. L'expérience personnelle de l'auteur ne lui a pas montré un seul succès évident. Par contre, la sérothérapie semble bien avoir un certain effet sur les manifestations articulaires et même parfois sur l'écoulement qui tourne court.

M. Lebreton (de Paris). — L'auteur n'a eu qu'à se louer des auto-vaccins préparés par Ferrari, qu'il emploie depuis cinq ans dans les blennorragies traînantes ou compliquées et dans les gonococcies latentes que l'auteur continue à étudier spécialement.

Comme résultats l'auteur a obtenu :

1° Dans les *gonococcies aiguës traînantes*, 24 guérisons cliniques et bactériologiques sur 25 cas ; celles-ci ont demandé une seule série d'auto-vaccin dans 14 cas, deux séries dans 9 cas, et trois séries dans 1 cas.

2° Dans les *gonococcies compliquées*, 7 guérisons de prostatite suppurée, dont 3 en une série, 2 en deux séries, 1 en trois séries, et 1 en cinq séries ;

3 guérisons de rhumatisme blennorragique après une seule série ;

4 guérisons de pyélo-néphrite, dont 3 en une série et 1 en deux séries.

3° Dans les *gonococcies latentes*, révélées par culture du sperme, sur 122 cas ayant subi les contrôles successifs jusqu'au contrôle négatif, l'auteur a obtenu 120 dégonococcisations dont 80 en une seule série, 35 en deux séries, et 5 en trois séries.

Dans les cas anciens, la guérison clinique ne suit pas forcément la guérison bactériologique ; il peut rester un peu de suintement et des filaments urinaires, qui disparaissent d'ailleurs assez souvent dans les semaines qui suivent la cure, lorsque le gonocoque a définitivement disparu.

M. Maringer (de Paris) présente d'abord, dans des cas aigus, les résultats d'un vaccin personnel, composé de gonos et de streptos seuls, détoxiqués par lavage et chauffage à 100°, procédé auquel il attribue de n'avoir plus observé de complications comme avec les vaccins courants.

Sur 29 cas, 4 échecs dont 2 repris avec une seconde série.

La durée moyenne des traitements passe entre dix-huit et vingt jours avec un minimum de dix.

La technique consiste en injections tous les deux jours, partant de un quart de centimètre cube jusqu'à et sans dépasser un centimètre cube (5 250 millions de germes au total).

De l'analyse des échecs comme des succès, l'auteur croit pouvoir conclure que ce vaccin est inoffensif, qu'il écourte sensiblement la durée des traitements et que sa proportion d'échecs est parmi les plus minimes.

Il conclut que le vaccin ne semble pas un remède pathe-

Librairie J.-B. Baillière et Fils, Éditeurs, 19, rue Hautefeuille, Paris

LE NOURRISSON

Revue d'Hygiène et de Pathologie de la Première Enfance

ONZIÈME ANNÉE

ABONNEMENTS : France, 20 fr. ; Étranger, 24 fr.

Le Numéro, paraissant tous les 2 mois : 4 fr. 50 — Numéro spécimen sur demande contre 1 franc en timbres-poste.

MÉMOIRES ORIGINAUX DE 1923 :

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

gnomonique — malgré sa technique élective — mais qu'il semble agir, en brûlant les étapes, à la façon du temps, c'est-à-dire en atténuant la flore dont les traitements classiques se révèlent ainsi plus facilement maîtres.

Il attribue les échecs des stocks dans les cas chroniques à la multiplication des germes en cause, particulièrement les anaérobies, et recommande alors l'emploi des autovaccins.

M. Payenneville (de Rouen), dès 1919, a présenté des cas de rhumatisme blennorragique traités par injections intraveineuses de T. A. B. (méthode de Harrisson, de Londres). Son élève Cusson a signalé, dans sa thèse, de nombreux cas d'épididymites traités avec succès par cette méthode.

Etant données les réactions violentes présentées par les malades, l'auteur a eu recours à des injections intramusculaires de propidon.

Sur 30 cas d'épididymites, 26 signalent des résultats très favorables avec trois injections, avec diminution de l'acuité et de la durée de la maladie.

On peut signaler des résultats analogues dans le rhumatisme.

M. Lavenant (de Paris) apporte un certain nombre d'observations de blennorragies aiguës, subaiguës ou chroniques traitées par les vaccins en même temps qu'avec la thérapeutique locale. Il lui paraît que dans la blennorragie aiguë les succès sont limités et inconstants, plus sûrs avec les vaccins polymicrobiens dans la blennorragie chronique et surtout dans les complications où le rôle des microbes associés est important.

Des essais d'auto-hématothérapie combinée avec l'injection intraveineuse de manganèse colloïdal lui ont donné quelques satisfactions, mais non d'une façon constante. Aussi, devant les différents résultats, M. Lavenant se demande quelle part dans la vaccination il faut faire à la protéinothérapie ou à l'introduction de l'antigène responsable de la maladie.

Pour lui, les vaccins ne sont qu'un adjuvant parfois précieux, mais non indispensable du traitement classique.

M. Barbillion (de Paris). — La culture de sperme préconisée par Guépin est un moyen de diagnostic, pour ainsi dire le seul, de la blennorragie chronique ou latente.

On pouvait lui demander plus encore. C'est pourquoi j'eus l'idée de la prendre pour base d'un traitement autovaccinothérapique. Dès 1918, j'ai fait préparer des autovaccins contenant tous les germes de la culture dans leurs proportions respectives.

Depuis j'ai continué cette technique ; à l'heure actuelle, les autovaccins que j'emploie contiennent environ 300 à 400 millions de gonocoques et 3 à 4 milliards de germes associés.

Chaque malade reçoit dix à douze piqûres à doses croissantes de un de ri à 2 centimètres cubes, tous les deux jours.

M. de Berne-Lagarde (de Paris). — La vaccinothérapie isolée avec des stock-vaccins ne paraît donner aucun résultat. Pratiqués suivant la méthode de Janet, en même temps que les grands lavages au permanganate, les stock-vaccins procurent la guérison dans 29 cas et un laps de temps variant de vingt-huit à quarante-cinq jours. Il semble que les lavages au permanganate seul auraient donné d'aussi bons résultats, le mérite de la vaccinothérapie paraît être de diminuer les chances de complications.

M. André Bœckel (de Strasbourg) résume sa statistique de blennorragies traitées par la vaccination, statistique publiée déjà en partie dans la thèse de son élève Bilger (Thèse de Strasbourg, 1923).

Cette statistique comporte 93 cas : 28 malades atteints de blennorragie *subaiguë* ont été traités par le stock-vaccin de l'Institut Pasteur. Bons résultats dans bien des cas qui avaient résisté aux grands lavages : 34,79 p. 100 d'échecs.

Pour réaliser l'auto-vaccin, l'auteur a utilisé, chez l'homme, la culture du sperme ; chez la femme, la culture de la sécrétion utérine. Milieux de culture employés: milieu de Ferrari et milieu de Cole et Lloyd.

En ce qui concerne les *complications* de la blennorragie M. Bœckel est partisan de l'emploi du vaccin Pasteur ou du dmégon dans l'épididymite, de l'eucratol dans le rhumatisme.

Le *sérum de Stérian* a donné entre ses mains quelques résultats satisfaisants dans des cas de rhumatisme ; mais des complications infectieuses locales et même générales l'ont fait renoncer a son emploi.

M. Paul Delbet (de Paris) a soigné 12 blennorragies aiguës, 4 blennorragies chroniques, 4 arthrites gonococciques par les anciens vaccins associés au traitement classique. Les vaccins n'ont, en rien, modifié l'évolution de la maladie ; il semble même que, dans un cas, le vaccin ait favorisé l'apparition de l'orchite et de l'arthrite. Le vaccin iodé paraît, au contraire, avoir influencé favorablement la marche d'une vieille urétrite chronique à gonocoques.

Actuellement, M. Paul Delbet emploie, avec son assistant, M. Bellanger, la méthode de Tansart, la protéinothérapie associée à la vaccinothérapie : 3 cas d'orchite, 1 cas d'arthrite du cou-de-pied soignés suivant cette méthode ont guéri rapidement et complètement.

M. Janet (de Paris). — Il existe un vaccingonococcique buccal qui semble mériter la discussion. C'est celui de M. Fornet (de Saarbruck). Ce vaccin est formé de corps microbiens tués par l'éther et additionnés de bile. Pris par la bouche par une personne saine, il rend le sérum agglutinant pour un réactif gonococcique obtenu lui aussi par l'action de l'éther sur une culture gonococcique en milieu liquide. Il réactive les blennorragies chroniques et évite la complication de la chaudepisse.

La vaccinothérapie gonococcique peut être dangereuse ; j'ai obtenu 3 cas heureux sur une série de 30 cas, mais les autres malades ont été pour moi très difficilement guérissable.

M. Le Fur (de Paris) insiste d'abord sur des considérations générales qui permettent d'apprécier le rôle de la vaccinothérapie et de la sérothérapie dans la blennorragie et ses complications :

1° Fréquence et importance des associations microbiennes, surtout dans la blennorragie. Ce sont les microbes associés (principalement le staphylocoque et l'entérocoque) qui expliquent, plus que le gonocoque, les urétrites

REVUE DES CONGRES *(Suite)*

rebelles, ainsi que toutes les complications de la blennorragie.

2° La virulence de la blennorragie, sa variabilité, les principaux facteurs qui l'influencent sont au nombre de trois : *a*) le milieu polymicrobien (infections associées) ; *b*) l'habitat différent des microbes (muqueuses cérébrale, oculaire, rectale, épididyme, vésicules, séreuses, sang, etc.); *c*) le milieu humoral, c'est-à-dire le terrain dont l'importance est souvent plus grande que le degré de virulence du gonocoque.

Au point de vue clinique, l'auteur examine les résultats de :

1° La vaccinothérapie (200 cas environ) a une action nette sur l'urétrite et ses complications. Il donne la préférence aux auto-vaccins sur les stock-vaccins et emploie exclusivement les vaccins polymicrobiens. Le traitement local (lavages) doit être utilisé parallèlement.

2° La sérothérapie, la sérum de Stérian qu'il a seul expérimenté lui a donné d'excellents résultats dans la blennorragie grave ou compliquée, en cas de complications graves notamment (prostatites, orchites, arthrites). La statistique de Stérian indique 236 guérisons sur 278, soit 82 p. 100 de guérisons. Sur 14 cas personnels de complications graves, l'auteur a obtenu 12 guérisons et 2 échecs.

En cas de complications chirurgicales, la vaccinothérapie et la sérothérapie doivent toujours être employées d'abord et permettent d'éviter ainsi nombre d'opérations, chez la femme notamment, en cas de salpingo-ovarite.

M. H. CHABANIER (de Paris), en son nom et au nom de M. Pierre BARBILLION et M[lle] Marg. LEBERT, rapporte leurs résultats de culture de sperme et de vaccinothérapie chez des blennorragiens.

Les faits exposés viennent à l'appui des constatations de Guépin, Barbellion, Lebreton, Maille, Noguès et Durupt pour établir l'intérêt de la culture de sperme chez les anciens blennorragiques. Il se peut que le plus souvent le gonocoque trouvé ne soit pas virulent, mais du moins il y a intérêt à savoir qu'il existe encore, et à essayer d'en débarrasser le patient.

M. PASTEAU (de Paris) cite deux observations datant de 1903 de guérison en vingt-quatre et quarante-huit heures de blennorragie urétrale aiguë par injection sous-cutanée de sérum antidiphtérique. Il en conclut que pour être efficace le sérum n'a pas besoin d'être spécifique, ce qui ne veut pas dire d'ailleurs qu'un sérum spécifique n'a pas une action plus sûre qu'un sérum qui ne l'est pas.

A son avis, l'entéro-vaccin gonococcique ne paraît pas avoir une efficacité aussi grande qu'on a bien voulu le dire, mais qu'il n'est cependant pas sans effet.

Il rapporte, enfin, une observation de M. Jeauvoine de traitement d'arthrite blennorragique par une injection intraveineuse de T. A. B.

MM. MINET et DEBAINS. — Les communications qui ont suivi la lecture du rapport sont presque toutes basées sur la clinique ; d'une manière générale, elles confirment ses conclusions, c'est-à-dire que la vaccinothérapie est légitime, quoique inconstante dans ses résultats, mais que sa spécificité ne paraît pas démontrée jusqu'à présent.

Les dangers de la vaccination à la période aiguë sont confirmés ; à la période de chronicité, elle semble capable d'augmenter la proportion de succès des lavages.

La question des germes associés ne nous paraît pas tranchée ; leur importance est capitale dans l'urétrite et ses complications d'après Maringer, Lavenant, Le Fur.

Oraison et Delbet nous ont apporté de nouvelles observations d'échec de la vaccinothérapie dans les complications.

Enfin, nous réparerons une omission du rapport en citant les résultats favorables de vaccins pris par la voie digestive, obtenus par Pasteau et Janet.

Dans l'état actuel de nos connaissances, un médecin est donc à l'abri de tout reproche en n'utilisant pas la vaccinothérapie, ni la spermoculture, méthodes encore en expérience. Il en sera peut-être autrement dans quelques années.

La protéinothérapie non spécifique restera sans doute une ressource qu'il sera bon d'utiliser éventuellement.

Choix des souches. — On devra étudier attentivement un grand nombre de gonocoques et rechercher si, comme chez les méningocoques, il existe des races en matière d'immunisation active et de bactériothérapie.

Réactions humorales. — L'étude des réactions humorales est utile au point de vue diagnostique et thérapeutique.

Dans des cas où il était impossible d'isoler le gonocoque rhumatisme ou septicémie, on a pu déterminer la nature de l'infection par un sérodiagnostic.

Il serait très instructif de suivre les réactions humorales d'un malade soumis à un traitement bactériothérapique.

Sérothérapie. — Nous avons vu que le sérum Stérian est totalement dépourvu de propriétés spécifiques vis-à-vis du gonocoque ou d'un microbe quelconque ; c'est donc un exemple d'action non spécifique dont les résultats sont comparables avec ceux qu'on obtient avec d'autres protéines. En revanche, M. Ravaut a obtenu des résultats avec le sérum de l'Institut Pasteur, qui est spécifique, alors que d'autres sérums avaient été inefficaces.

Il est donc indiqué de chercher à obtenir des sérums très riches en anticorps ; mais un très grand progrès serait obtenu si on arrivait à préparer un sérum antitoxique qui serait employé en applications locales dès le début de la blennorragie.

CORRESPONDANCE

Monsieur le directeur,

J'ai lu avec un intérêt tout particulier la correspondance de M. Moziols dans votre estimable journal du 22 septembre et, à cette occasion, l'article de M. Modinos dans celui du 12 mai, au sujet de l'action du vaccin à *Proteus* dans le typhus exanthématique.

Les résultats obtenus avec ce vaccin semblent être intéressants, mais ils ne justifient nullement l'optimisme de M. Moziols sur sa valeur.

En effet, M. Moziols écrit :

« La statistique de M. Modinos accuse 12 cas traités et tous terminés par la guérison. La nôtre portait sur 13 cas avec un décès. Nos statistiques globales font donc ressortir un décès sur 25 cas traités par le vaccin, soit une mortalité de 4 p. 100, alors que la mortalité des cas non traités par le vaccin, tant à Alexandrie qu'à Constantinople, était respectivement de 15 p. 100 et de 15,38 p. 100 (2 décès sur 13 cas). »

Et plus loin, il ajoute :

« En résumé, les observations de M. Modinos viennent, à trois ans d'intervalle, confirmer celles que nous avions faites à Constantinople et démontrer la valeur thérapeutique d'une méthode des plus simples, etc... »

A mon avis, le pourcentage de mortalité basé sur un nombre de cas aussi restreint est sans valeur pour en tirer une telle conclusion, et j'estime absolument insuffisante la statistique fournie par mon honorable confrère, s'il m'est permis de lui opposer celle de mon expérience personnelle de milliers de cas de typhus exanthématique soignés sans le concours dudit vaccin.

D'octobre 1916 à juillet 1917, j'ai soigné dans les hôpitaux militaires turcs de la région de Damas (hôpitaux de Mezzé) environ 8 000 soldats atteints de typhus exanthématique. La mortalité a varié pendant cette période de 4 p. 100 (octobre, juin, juillet) à 18 p. 100 (novembre à mai) ; la moyenne de l'année a été de 13 p. 100 (1). J'ai eu même des séries de 15 ou 20 cas sans décès. Or, ces soldats étaient soignés dans des conditions des plus mauvaises, surtout en hiver, étant souvent couchés à deux dans un même lit, et ne recevant la plupart du temps, pour tout traitement, que de la limonade vineuse (dont le vin manquait souvent).

D'autre part, pendant cette période, il m'a été donné de soigner une centaine de typhiques, parmi la population civile. Le traitement était purement symptomatique (bains quand c'était possible, huile camphrée à hautes doses et adrénaline). *Je n'ai eu que quatre décès.*

En résumé, les observations de M. Modinos et de M. Moziols, quoique intéressantes, ne permettent pas d'affirmer *pour le moment* la valeur et l'efficacité du vaccin à *Proteus* dans le typhus exanthématique, le nombre des cas sur lequel ont porté les essais étant trop restreint et la mortalité du typhus étant très variable suivant l'épidémie les saisons, les conditions sociales, etc.

Veuillez agréer, Monsieur le directeur, l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

Dr KRIKORIAN.

(1) Je ne peux fournir de chiffres exacts, ayant malheureusement perdu toutes mes notes.

NOUVELLES

Création d'une nouvelle chaire. — Sur la proposition de M. Calmels, le Conseil municipal de Paris vient de prononcer le renvoi à l'administration de la délibération suivante :

« ARTICLE PREMIER. — Il y a lieu de créer définitivement à la Faculté de médecine, à dater du 1er janvier 1924, une chaire d'assistance et de déontologie.

« Le personnel de cette chaire comprendra un professeur titulaire.

« ART. 2. — La dépense afférante au traitement du professeur sera couverte pour moitié par la Ville de Paris et inscrite au budget de chaque exercice au crédit portant la rubrique : Enseignement supérieur. — Chaires municipales. »

Legs aux hôpitaux de Paris. — Le conseil municipal vient d'autoriser l'Assistance publique à accepter un legs d'un million et demi de francs qui lui a été fait par Mme veuve Duez.

Une grande partie de cette somme sera, selon la volonté de la testatrice, employée à fournir du radium aux principaux hôpitaux de Paris.

Palmarès de la Faculté de médecine de Bordeaux. — *Prix de la Faculté* : 1re année (ancien et nouveau régimes) : médaille d'argent et 100 francs de livres, M. J. Auché ; mention très honorable, M. J. Cassaet ; mention honorable, M. Traissac.

2e année (ancien et nouveau régimes) : médaille d'argent et 100 francs de livres, M. P. Broustet ; mention très honorable, M. P. Badelon.

3e année (ancien et nouveau régime) : médaille d'argent et 185 francs de livres, M. P. Mahon ; mention très honorable, M. G. Labbé ; mention honorable, M. P. Puyo.

4e année (nouveau régime) : médaille d'argent et 185 francs de livres, M. J. Magendie ; mention honorable, MM. F. Laubie, André Thé.

5e année (nouveau régime) : médaille d'argent et 185 francs de livres, M. P. Cornat.

Prix de la Ville de Bordeaux : section de médecine : 250 francs (médaille de vermeil et livres), M. J. Chavannaz ; mention très honorable, M. L. Léonardon-Laperveche ; mention honorable, M. René Belot.

NOUVELLES *(Suite)*

Section de chirurgie : 250 francs (médaille de vermeil et livres), M. Jean Massé.

Prix triennal de la Société d'hygiène publique de Bordeaux : médaille d'or, Dr Philippe Cadenaule.

Prix biennal Costes : Prix, M. Massé ; mention honorable, M. Chavannaz.

Prix Godard : prix de 2 000 francs (section de chirurgie et accouchements). — (Encouragement de 1 000 francs), M. le Dr A. Princetean.

Prix de 2 000 francs (section des sciences physiques et naturelles) : Dr Paul Lamarque.

Prix des thèses de l'année : 1er prix, médaille d'or et 50 francs en espèces Dr Jean Rangier ; 2e prix, médaille d'argent et 125 francs en espèces, Drs François Dodel, Paul Lamarque, David-Chaussé, Antoine Ragot ; 3e prix, médaille de bronze, Drs Louis Barthe, Cazeuave, Roger Chéneveau, Pierre Dupont, Joseph Dabadie, Aristide Fichez, Pierre Raba, Jean Servantie, François Villeneuve, Fernand Vinzent.

Prix de médecine coloniale : médaille de vermeil, Dr Blazy.

Une visite de M. Roger, doyen de la Faculté de médecine, à l'Association corporative des étudiants en médecine de Paris. — M. le doyen a rendu visite à l'Association corporative des étudiants.

Quelques membres du Comité reçurent le doyen, et le remercièrent d'être venu se rendre compte lui-même de l'activité et de la prospérité de la Corporative.

Cette visite fut des plus simples. Dans le modeste bureau du Secrétariat, le doyen parla longuement des besoins des étudiants en médecine et s'enquit de leurs désirs. Il apportait d'ailleurs une bonne nouvelle : la demande que, la veille, le Comité lui avait présentée était accordée. M. Roger parla longuement du rapport sur le régime et le mode de paiement des inscriptions qui lui avait été adressé par le Comité de la Corporation. Il en discuta quelques points et promit de l'examiner avec le plus grand désir d'adopter les solutions préconisées par l'Association corporative. Il remarqua d'ailleurs que certaines des modifications proposées s'alliaient étroitement à celles que lui-même avait déjà faites à maintes reprises à l'Administration. M. le doyen répondit ensuite à certaines demandes et exposa dans ses grandes lignes le projet de réorganisation des études médicales. La question de l'externat fut abordée, puis celle du P. C. N. A ce sujet, M. le doyen montra aux jeunes gens qui l'entouraient toutes les difficultés auxquelles on se heurte lorsqu'on veut faire évoluer des programmes, et il exprima tous ses regrets de voir ses efforts rester vains.

Les étudiants firent ensuite parcourir les locaux de l'Association corporative à leur visiteur.

Le Comité remercia vivement M. le doyen de l'intérêt qu'il porte à l'Association corporative et de l'honneur qu'il lui avait fait, et lui exprima son grand désir de travailler pour les étudiants. Le Comité montra la Corporative restant simplement une Association de travail dirigée par quelques étudiants soucieux de tout ce qui intéresse les étudiants en général, mais en particulier ceux de médecine, agissant sans bruit, sans tapage, mais utilement et sincèrement, avec un entier dévouement à la cause de la jeunesse des écoles. Il expliqua comment il entendait développer les avantages déjà offerts, améliorer les conditions de la vie matérielle, et, pour terminer, le Comité exprima le vœu de travailler en liaison étroite avec la Faculté.

M. le doyen répondit que c'était son désir de recevoir constamment les suggestions que pourraient lui adresser les groupements d'étudiants, qui connaissaient mieux que quiconque leurs besoins.

Prix Alvarenga du Collège des médecins de Philadelphie. — Le Collège des médecins de Philadelphie annonce que le prochain prix Alvarenga, qui représente les intérêts d'un an de la donation de feu S. Alvarenga montant à 300 dollars, aura lieu le 14 juillet 1924 dans le cas où un mémoire jugé digne du prix par le Comité d'Harvard aura été présenté. Les mémoires concourant pour le concours peuvent porter sur n'importe quel sujet de médecine ; ils ne doivent pas avoir été publiés et doivent être écrits à la machine. S'ils sont composés dans une autre langue que l'anglais, ils doivent être accompagnés d'une traduction.

Les mémoires devront être reçus par le secrétaire du Collège avant le 1er mai 1924.

Chaque mémoire doit être envoyé sans signature, mais doit être lisiblement marqué d'une devise et accompagné d'une enveloppe portant à l'extérieur la devise et à l'intérieur le nom et l'adresse de l'auteur. C'est une condition du concours que le mémoire ayant remporté le prix ou un exemplaire de ce mémoire reste en possession du Collège. Les autres mémoires seront retournés dans les trois mois après la session.

Le prix Alvarenga pour 1923 a été attribué au Dr Edward P. Keller (Kansas City, M. O.), pour son mémoire intitulé : *Traitement des échinococcoses.*

Lutte contre le cancer. — Par arrêté en date du 19 novembre 1923, un centre anticancéreux est créé à Strasbourg.

L'organisation des crèches. — Le *Journal officiel* du 21 novembre publie un décret portant modification de deux articles du décret du 2 mai 1897 concernant les crèches.

La nouvelle rédaction de l'article 1er a pour but, d'une part, de préciser que les crèches sont des établissements réservés aux seuls enfants bien portants et d'armer ainsi les administrations de ces établissements en vue de leur permettre d'en refuser l'entrée aux enfants dont la présence pourrait être une menace de contagion pour la population infantile de la crèche. D'autre part, la suppression de la mention de l'école maternelle contenue dans l'ancien article 1er a pour effet de préciser que, s'il existe une école maternelle dans la commune, l'enfant peut néanmoins rester à la crèche jusqu'à ce qu'il ait atteint l'âge de trois ans révolus au cas où, pour des raisons particulières, son maintien dans cet établissement est préférable à son envoi dans l'école maternelle.

La nouvelle rédaction de l'article 7, qui prévoit les conditions de réouverture d'une crèche fermée après épidémie, a pour but de permettre de subordonner cette réouverture à l'accomplissement de mesures de garantie reconnues nécessaires et qui peuvent être autres que celle de la désinfection que se bornait à mentionner l'ancien texte.

Asiles publics d'aliénés. — M. Coyrard, sénateur, ayant demandé à M. le ministre de l'Hygiène de nommer

NOUVELLES *(Suite)*

dans le cadre des asiles publics, les médecins des asiles issus du concours de l'adjuvat, pour la série B, par suite du décret du 3 janvier 1922, en tenant compte du concours subi par ces praticiens et de leurs services, a reçu la réponse suivante :

« Le concours des médecins des asiles, titre B, n'a jamais conféré aucun droit pour les postes des asiles publics d'aliénés.

« Les praticiens, issus du concours B, pouvaient seulement prétendre aux emplois des asiles privés, faisant fonctions d'asiles publics.

« Le décret du 3 janvier 1922 a réservé les emplois des asiles privés faisant fonctions aux médecins issus du concours, mais il a également supprimé la série B.

« Il en résulte que les médecins, issus de ce concours B, conservent évidemment les droits antérieurement acquis par eux et qu'ils pourront être appelés aux postes des asiles privés faisant fonctions, concurremment avec leurs collègues issus du concours A. » (*Journal officiel*, 14 novembre.)

Etablissement psychothérapique de Fleury-les-Aubrais. — Un poste d'interne en médecine, réservé à des étudiants français, sera très prochainement vacant à l'Etablissement psychothérapique de Fleury-les-Aubrais, près Orléans. Traitement annuel : 2 400 francs. Avantages en nature : logement, nourriture, chauffage, éclairage et blanchissage.

Condition exigée : minimum de 16 inscriptions A. R. ou 20 inscriptions N. R.

Un supplément de 600 francs par an est prévu pour les étudiants ayant passé leurs cliniques.

Cette indemnité sera portée à 1 000 francs pour les internes pourvus du diplôme de docteur.

Adresser les demandes et les références à M. Rayneau, directeur-médecin de l'Etablissement.

LVIIe Congrès des Sociétés savantes. — Le LVIIe Congrès des Sociétés savantes de Paris et des départements s'ouvrira à Dijon, le mardi 22 avril 1924, à 2 heures. Les journées des mardi 22, mercredi 23, jeudi 24 et vendredi 25 avril seront consacrées aux travaux du Congrès. M. le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts présidera la séance générale de clôture, le samedi 26 avril, à 2 heures.

Société italienne de pédiatrie : section de la Vénétie. — Le 13 novembre, dans la Clinique des maladies des enfants de la R. Université de Padoue, se sont réunis les pédiatres de la région vénitienne pour constituer la section régionale de la Société italienne de pédiatrie.

Le professeur G. Berghinz a été nommé président, le Dr Smaniotto vice-président et le professeur Salvioli secrétaire de la section.

Ont fait suite les communications scientifiques :

Professeur G. Berghinz : Myélosarcome avec métastases dans les os plats du crâne.

G. de Toni : Méningite à *Diplococcus crassus* chez un nourrisson.

Professeur G. Salvioli : Sur quelques réactions inflammatoires de la peau.

Xe Congrès d'hygiène. — Le Xe Congrès d'hygiène a voté la résolution suivante :

Le Xe Congrès d'hygiène constate le danger de dissémination des maladies contagieuses par les ustensiles de table. Ce danger étant particulièrement grand dans les hôpitaux, les efforts prophylactiques doivent s'y porter tout d'abord.

En conséquence, le Congrès charge le bureau de la Société d'hygiène publique d'agir effectivement, en attirant l'attention du corps médical sur ce mode de contagion et particulièrement en invitant les journaux médicaux ou scientifiques à consacrer un article à ce sujet.

Parasitologie et histoire naturelle médicale. — M. le professeur Brumpt commencera le cours de parasitologie et histoire naturelle médicale le mardi 8 janvier 1924, à 16 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Clinique gynécologique. — 1° *Cours supérieur de perfectionnement.* — M. E. Douay, chef des travaux gynécologiques, fera ce cours à la clinique gynécologique de l'hôpital Broca du 10 au 22 décembre 1923.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers ayant déjà les notions courantes de la chirurgie gynécologique et désirant acquérir des connaissances spéciales sur les questions nouvelles médico-chirurgicales et principalement sur la technique opératoire du professeur J.-L. Faure.

Durée : deux semaines, chaque jour sauf le dimanche ; le matin, de 10 à 12 heures, visite, opérations, consultations, applications de radium et de rayons X, examen de malades dans le service ; l'après-midi, de 5 à 7 heures, cours et examen de malades à l'amphithéâtre. Démonstration cinématographique le samedi 22 décembre, à 6 heures.

Le droit à verser est de 150 fr. Etant donné le nombre limité des places, écrire à l'avance à M. Douay, hôpital Broca. Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté, lundi, mercredi, vendredi, de 15 à 17 heures.

2° *Cours d'anatomie pathologique appliquée à la gynécologie.* — M. Champy, professeur agrégé, chef du laboratoire de gynécologie, fera ce cours au laboratoire de la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 10 au 22 décembre 1923.

Ce cours, fait en liaison avec le précédent, permettra aux élèves exercés individuellement à la technique anatomo-pathologique et à la lecture des préparations de se familiariser avec les divers procédés de laboratoire et de prendre une notion exacte des renseignements qu'il peut fournir. Chaque élève pourra se constituer une collection de coupes anatomo-pathologiques à l'aide de l'important matériel du service.

Durée : deux semaines, chaque jour sauf le dimanche, le matin, de 9 à 10 heures, et l'après-midi, de 2 h. 30 à 5 heures.

Le droit à verser est de 150 fr. S'inscrire au secrétariat de la Faculté, lundi, mercredi, vendredi, de 15 à 17 heures.

Enseignement de pathologie médicale. — M. le professeur Sicard fera sa leçon inaugurale le samedi 15 décembre, à 18 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté.

Cours complémentaire de bactériologie. — Un cours complémentaire de bactériologie sera fait du 10 janvier au 1er mars, par M. le professeur Bezançon et par M. le

NOUVELLES *(Suite)*

Dr Philibert, agrégé, chef des travaux. Les leçons auront lieu tous les jours à 2 heures, au laboratoire de bactériologie de la Faculté. Elles seront suivies de travaux pratiques. Cet enseignement sera sanctionné par un certificat valable pour l'obtention du diplôme universitaire d'hygiène.

Les droits à verser pour les travaux pratiques sont de 150 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis, vendredis, de 15 à 17 heures.

Exposition de physique à Paris. — Voir, à l'Exposition de physique du Grand Palais, les démonstrations d'un appareil étudié en vue d'applications médicales et radiographiques.

Stand Noxa, n° 31, galerie B. Du 30 novembre au 17 décembre.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — *5 Décembre.* — M. LESSERTISSEUR, Du traitement par les rayons X des épithéliomas spino-cellulaires. — M. CUISINIER (Louis), Contribution à l'étude des vomissements de nature indéterminée. — M. MARROT (Aug.), Le calcanéum épineux gonococcique.

6 Décembre. — M. LAPORTE (G.), Sur un cas de maladie de Hodgkin. — M. RAZIMBAUD (Jean), Contribution à l'étude des processus chroniques du cloisonnement des méninges.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

8 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique à 10 h. 45.

8 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique à 10 heures.

8 DÉCEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Policlinique, consultation.

8 DÉCEMBRE. — *Paris.* Société de graphologie (44, rue de Rennes). Conférence de M. P. DE FALLOIS sur l'écriture amoureuse.

8 DÉCEMBRE. — *Paris.* École des hautes études sociales (rue de la Sorbonne), 15 heures. M. H.-J. FROSSARD : Laryngites ventriculaires, inhalations phoniques.

8 DÉCEMBRE. — *Paris.* Institut du radium. Cours de thérapeutique (Pr CARNOT), à 17 heures. M. le Dr REGAUD : Indications de la thérapeutique par les radiations dans les néoplasmes malins.

9 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : État actuel de la bismuthothérapie.

9 DÉCEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Délire systématisé hypocondriaque.

10 DÉCEMBRE. — *Bordeaux.* Faculté de médecine. Dernier délai pour la production des titres des candidats à la chaire de médecine légale de la Faculté de médecine de Bordeaux.

10 DÉCEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours pour le prix Fillioux.

10 DÉCEMBRE. — *Nantes.* Concours pour la place de chef des travaux d'histologie.

10 DÉCEMBRE. — *Paris.* Val-de-Grâce. Concours d'admission pour les emplois de médecin aide-major de 2e classe et de pharmacien aide-major de 1re classe.

10 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Broca. 10 heures. Ouverture du cours de perfectionnement de gynécologie par M. le Dr DOUAY.

10 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Broca, 9 heures. Ouverture du cours d'anatomie pathologique appliquée à la gynécologie par M. le Dr CHAMPY.

11 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 11 heures. M. le Pr WIDAL : Leçon clinique.

11 DÉCEMBRE. — *Paris.* Préfecture de police. Concours de médecin suppléant du service médical de nuit.

11 DÉCEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 15 h. 30. Réunion biologique neuro-psychiatrique.

12 AU 15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôtel des Sociétés savantes. Assemblée générale de l'Union des syndicats médicaux.

12 DÉCEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le Pr CLAUDE : Polyclinique.

12 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le Pr GILBERT, 10 h. 45 : Leçon clinique.

13 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. M. le Pr CLAUDE : Troubles psychiques démentiels dans la syphilis cérébrale.

13 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le Pr SEBILEAU : Leçon clinique.

13 DÉCEMBRE. — *Paris.* Institut Pasteur. Concours pour la place de chef du laboratoire de bactériologie de l'Oise.

13 DÉCEMBRE. — *Rouen.* Ouverture du concours de l'Internat en pharmacie des hôpitaux de Rouen.

14 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le Pr CHAUFFARD : Leçon clinique.

14 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, cours de thérapeutique (Pr CARNOT). M. le Dr PROUST, à 17 heures : La thérapeutique par les radiations combinée à la thérapeutique chirurgicale en gynécologie.

14 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 16 heures. M. le Pr COUVELAIRE : Leçon clinique.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Dernier délai d'inscription pour les candidats aux fonctions de médecins des consultations de nourrissons.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. Leçon inaugurale de M. le Pr SICARD.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le Pr GILBERT : Leçon clinique.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le Pr ACHARD : Leçon clinique.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Cours de thérapeutique (Pr CARNOT), 17 heures. M. le Dr LACASSAGNE : Les effets des radiations sur le sang.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Dernier délai pour les candidatures aux places d'assistants suppléants de consultations dans les hôpitaux de Paris.

16 DÉCEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte Anne, 10 heures. M. le Pr CLAUDE : Diagnostic des hallucinations.

16 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : État actuel de la bismuthothérapie.

17 DÉCEMBRE. — *Amiens.* Concours pour trois places de médecin adjoint des hôpitaux d'Amiens.

17 DÉCEMBRE. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'interne en pharmacie des asiles d'aliénés de la Seine et de l'hospice Paul-Brousse.

18 DÉCEMBRE. — *Lyon.* Concours de conservateur des bibliothèques de Lyon.

20 DÉCEMBRE. — *Paris.* Mairie du VIe. Société végétarienne, 20 heures. M. le Dr CH.-ED. LÉVY : Les glandes à sécrétion interne.

27 DÉCEMBRE. — *Lille.* Concours de l'externat des hôpitaux de Lille.

31 DÉCEMBRE. — *Liége.* Clôture des candidatures au prix Masius.

31 DÉCEMBRE. — Dernier délai pour obtenir le diplôme de docteur en médecine en vue de la titularisation dans leur grade pour les étudiants nommés au cours de la guerre aide-major de 2e classe à titre temporaire.

31 DÉCEMBRE. — *Paris.* Dernier délai de dépôt des manuscrits pour le prix Ault du Mesnil (Institut d'anthropologie).

CHRONIQUE DES LIVRES

Manuel de petite chirurgie et de technique médicale journalière, par P. Ardin-Delteil, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine d'Alger, et P. Soubeyran, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier. 3e édition entièrement revue, 1 vol. in-8° raisin de 928 pages avec 507 fig. dans le texte, 45 fr. (*Masson et Cie, éditeurs, à Paris*).

Voilà un excellent manuel de technique journalière, conçu suivant un plan très méthodique, très clair, qui rendra les plus grands services aux étudiants et aux praticiens, spécialement aux candidats à l'externat et à l'internat. Il est rédigé avec une concision et une simplicité qui le feront grandement apprécier aussi par les infirmières, les gardes-malades, etc.

Le succès de l'ouvrage a déjà été grand, puisqu'il en est à sa troisième édition et celle-ci, entièrement refondue, sera certainement suivie de plusieurs autres.

L'exposé du plan de l'ouvrage montrera mieux que toute description dans quel excellent esprit il est écrit et combien de services il pourra rendre.

Techniques élémentaires d'intervention courante : *Description des actes fragmentaires constituant un acte opératoire* : antisepsie, anesthésie ; leurs indications, contre-indications et techniques ; les accidents. Hémostase, drainage, suture, etc. *Les bandages. Les appareils* pour fracture, indications pour le choix des méthodes.

Procédés élémentaires dont l'ensemble constitue la petite chirurgie : lavages, cathétérismes, injections de sérum, ponctions, vaccinations, révulsion et dérivations, émissions sanguines, respiration artificielle, inhalations et injections d'oxygène. Kinésithérapie.

Petites interventions courantes : outillage et technique des opérations sur l'oreille, le nez, les abcès, etc.

Traitements d'urgence : brûlures, corps étrangers, asphyxie, empoisonnements, etc.

Observation et assistance du malade : l'examen clinique du malade en médecine et en chirurgie ; examen du pouls, de la pression sanguine, de la température ; les régimes ; la désinfection, etc. *L'autopsie.*

Albert Mouchet.

Traumatismes cranio-cérébraux, par H. Duret, t. III, 2 vol. gr. in-8°, 150 fr. (*Alcan édit. à Paris*).

Il eût été profondément regrettable que l'ouvrage, si remarquable à tous égards, de Duret sur les « traumatismes cranio-cérébraux », fût interrompu, par la mort prématurée de l'auteur. MM. Voiturier et Delépine, professeurs à la Faculté libre de médecine de Lille, ont, fort heureusement, continué la publication de ce gigantesque travail. Le tome III, qui vient de paraître, est consacré tout entier (et il forme deux beaux volumes) à l'étude si intéressante et si passionnante de la contusion cérébrale, de la compression cérébrale et de l'hypertension intracranienne. C'est une série ininterrompue de faits et de documents, d'une richesse inouïe et que seul peut amasser un homme qui a consacré à l'étude d'un sujet cinquante ans de son existence : le premier travail important de Duret sur les traumatismes cranio-cérébraux date de 1878.

A. Schwartz.

Chirurgie des lésions traumatiques et inflammatoires du poumon, par le Dr G.-B. Auton Giovanni. 1 vol. gr. in-8 de 120 pages, 0 fr.

En un volume de 120 pages, notre confrère italien fait une bonne étude des lésions traumatiques et inflammatoires du poumon. C'est un travail consciencieux, basé d'une part sur les faits que nous a permis d'observer la grande guerre, d'autre part sur l'expérience personnelle de l'auteur. Celui-ci, en effet, nous donne sa statistique personnelle, et nous y trouvons, en particulier, 42 observations de lésions traumatiques, et 9 observations de lésions inflammatoires.

A. Schwartz.

Précis d'Anatomie pathologique, par les Drs Achard et Lœper, professeur et agrégé à la faculté de médecine de Paris, 3e *édition*. 1 vol. in-8 de 693 pages avec deux planches coloriées et 400 figures (Bibliothèque Gilbert et Fournier), broché, 32 francs ; cartonné : 38 francs (*J.-B. Baillière et fils édit., à Paris*).

Sans l'anatomie pathologique, il n'y a pas de bon médecin. Elle permet à celui-ci de contrôler ses diagnostics et de vérifier ses erreurs. Il faut donc que le médecin apprenne à reconnaître les lésions du cadavre, ainsi que celles extirpées du vivant dans un but diagnostique (biopsie) ou thérapeutique.

MM. Achard et Lœper, dont la compétence et les qualités didactiques sont universellement reconnues, si sont imposé l'obligation de mettre l'étudiant et le médecin en situation de reconnaître anatomiquement les différentes manifestations morbides de l'homme. Ils y sont amplement parvenus par la clarté des descriptions et la multiplicité des figures, d'ailleurs toutes choisies avec le meilleur discernement.

Ce volume est la troisième édition de l'ouvrage, complètement revue, corrigée, additionnée de figures nouvelles et de clichés radiologiques. Les appareils circulatoire, respiratoire et digestif, ainsi que le chapitre des tumeurs, ont été particulièrement remis au point.

« Notre désir, disent les auteurs dans leur préface, est d'avoir pu faire de ce livre un ouvrage clair, concis et pourtant complet, à la fois moderne et classique, et aussi parlant que possible. » On peut dire qu'ils y sont entièrement parvenus.

G. Milian.

NÉCROLOGIE

GEORGES LINOSSIER (1857-1923)

Le Comité de Rédaction déplore la perte qu'il vient de faire en la personne d'un de ses plus dévoués collaborateurs. Linossier était des nôtres depuis la première heure ; chacun a pu apprécier la documentation de ses articles scientifiques et ses libres propos si alertes et si spirituels.

Le Comité n'a cru pouvoir mieux faire que de prier un de ses plus intimes amis, le médecin-inspecteur Lemoine, de rappeler le souvenir et la vie de notre regretté collègue.

Le Comité de Rédaction.

La douleur que nous cause la perte d'un collaborateur et d'un ami tel que G. Linossier sera certainement ressentie par tous les collègues qui l'ont connu et aussi par les lecteurs de ce journal, à la rédaction duquel il contribuait depuis de longues années par des travaux personnels, par ses revues annuelles sur les maladies de la nutrition et par ses « menus propos » où les divers sujets traités mettaient en relief l'indépendance de son caractère, l'étendue de ses connaissances médicales, artistiques et littéraires, l'élégance du style et la profondeur de son jugement.



Le Dr Linossier.

Né à Lyon le 16 mai 1857, Georges Linossier fit ses études classiques au lycée de cette ville. Licencié ès sciences physiques en 1877, docteur en médecine en 1882, il fut reçu agrégé de chimie à la Faculté de médecine de Lyon en 1883.

Correspondant national de l'Académie de médecine en 1893, membre de la Société des sciences médicales de Lyon en 1886 et de la Société de biologie en 1900, dont il fut vice-président en 1907 ; correspondant de la Société médicale des hôpitaux de Lyon et de Paris, 1898-1900.

Dès le début de sa carrière, G. Linossier orienta de parti pris ses recherches et son enseignement dans le sens des applications de la chimie à la biologie et à la médecine ; et, obligé, à la fin de son agrégation, de se créer une situation en dehors de l'Université, il accentua encore cette orientation dans le sens clinique.

A la Faculté, son enseignement fut très apprécié par les étudiants qui fréquentaient son cours d'une façon assidue, succès qu'il devait à la précision de ses idées et à la pureté de son langage. Il sut intéresser ses élèves et s'acquérir leur affection. C'est à cette époque qu'il poursuivit avec G. Roux ses études sur le champignon du muguet, les conditions de variabilité de sa forme, l'influence des acides et des alcalins sur sa vitalité ; les alcalis favorisant son développement *in vitro*, tandis qu'ils l'entravent *in vivo*, expliquant ainsi l'action thérapeutique des solutions alcalines dans le muguet buccal chez l'enfant allaité.

Viennent ensuite ses recherches sur l'aspergilline retirée du pigment des spores de l'*Aspergillus niger*, qui jouerait, relativement à la vie de ce champignon, le même rôle que l'hématine pour le sang.

Puis les études sur le vibrion septique, portant principalement sur les fermentations produites dans le tissu cellulaire des animaux auxquels on l'injecte.

Dans une autre série de travaux G. Linossier avec M. Lannois, a démontré l'absorption du salicylate de méthyle par la peau, introduisant ainsi dans la thérapeutique un nouveau mode d'administration des salicylates, et son utilisation dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu.

De 1894 à 1902, nombreuses études sur la digestion gastrique, l'analyse du suc gastrique, et la valeur du chimisme stomacal. Action excitante des alcalins à petite dose sur la secrétion chlorhydrique de l'estomac.

Recherches sur la glycosurie alimentaire, sa valeur dans le diagnostic de l'insuffisance hépatique (Congrès de Toulouse, 1902).

Nous poursuivîmes ensemble, pendant une dizaine d'années, des recherches sur les substances précipitantes des albumines contenues dans les sérums spécifiques, et l'utilisation des précipitines pour la détermination des taches de sang en médecine légale, et pour l'étude de certaines albuminuries ; des travaux sur l'oligurie orthostatique et son mécanisme, sur les néphrotoxines, etc.

Ce bref résumé des travaux de G. Linossier ne donne qu'une idée succincte de son labeur et de ses qualités scientifiques ; aussi bien n'est-il pas nécessaire de dire longuement la délicatesse de ses sentiments, le charme de sa conversation, et la fidélité de son affection. Pleurons-le, mais ne le plaignons pas, car il a retrouvé dans l'Eternelle Lumière celle qui lui fut si cruellement ravie il y a quelques années, dont nous évoquions sans cesse le cher souvenir, et qui fut le soutien et la joie de son existence. Que leurs filles et le Pr Latarjet, leur gendre veuillent bien recevoir l'expression de notre affectueuse et profonde sympathie.

Lemoine.

VARIÉTÉS

SAINT COME ET SAINT DAMIEN DANS LA LÉGENDE

Par le Dr M. BOUTAREL

Le Dr Vergnet vient de soutenir une thèse très documentée sur la vie et l'iconographie des saints Côme et Damien. Cette plaquette est abondamment illustrée de reproductions soignées de tableaux de diverses écoles. Les uns nous montrent les deux personnages, avec l'un ou l'autre des attributs classiques des médecins : l'urinal, la boîte à pilules, l'herbier, la lancette ou le scalpel. D'autres nous les montrent dans l'exercice de la profession, au chevet d'un malade ou amputant une jambe. Les derniers nous font assister à la décollation de Côme et de Damien.

Le texte de cet intéressant travail nous permet de suivre les saints hommes au cours de leur existence : nous assistons à leur naissance, aux miracles qu'ils accomplissent, à leur vision de la Vierge, à leur interrogatoire et à leur supplice. Nous y assistons à la fois par la relation de l'auteur et aussi par les reproductions de tableaux des plus diverses écoles : tour à tour défilent devant nos yeux les chefs-d'œuvre de l'école romaine, flamande, italienne, espagnole, allemande, hollandaise, qui ont trait à Côme et à Damien.

Par ailleurs, la vie de Côme et de Damien est superposable aux autres vies de saints, et tel miracle qu'ils firent trouve son pendant exact dans la Légende dorée : de même que les saints frères médecins, Hippolyte, Basile, Apollinaire, Ambroise et d'autres ont accompli des miracles en tous points identiques. Il nous a paru intéressant de rechercher dans la Légende dorée les pages où sont relatées ces guérisons très rapprochables de celles qu'opéraient les saints patrons des chirurgiens.

Côme et Damien, nous apprend M. Vergnet, furent remarqués par leur douceur envers les animaux. Ils appelaient souvent les bienfaits du ciel sur les chevaux blessés par des charretiers brutaux. On retrouve la même bonté chez d'autres illustres personnages : sans citer saint Antoine, saint Roch, sainte Geneviève, contentons-nous de rappeler saint Jérôme, qui se fit d'un lion un ami fidèle et reconnaissant pour avoir guéri sa patte blessée.

Plus intéressante est la guérison que Côme et Damien opérèrent, et que saint Hippolyte réalisa presque identique. Dans les deux cas, il s'agit d'une véritable greffe d'un membre, du membre

Voici, d'abord, l'histoire de Côme et Damien : « Le pape fit construire à Rome une grande église en l'honneur des deux saints. Cette église avait pour gardien un homme qui avait une jambe toute rongée par un cancer. Et voici que, dans son sommeil, le pieux gardien vit saints Côme et Damien lui apparaître avec des onguents. Et l'un des saints dit à l'autre : « Où trouverons-nous des chairs fraîches, pour mettre à la place des chairs pourries que nous allons couper? » L'autre répondit : « On a enterré aujourd'hui un pauvre dans le cimetière de Saint-Pierre-aux-Liens. Prenons une de ses jambes, et donnons-la à notre serviteur ! » Et les deux saints firent ainsi ; après quoi ils donnèrent au gardien la jambe du pauvre, et rapportèrent dans le tombeau de celui-ci la jambe du malade. »

Voici, maintenant, le miracle d'Hippolyte : « Un bouvier, nommé Pierre, était allé aux champs le jour de la fête de sainte Marie-Magdeleine, et accablait ses bœufs de jurons blasphématoires. Soudain la foudre s'abattit sur lui, lui brûlant les chairs et les muscles d'une jambe, de telle façon que ses os se trouvèrent presque détachés. Se traînant alors à une église de la Vierge, il cacha son tibia dans un recoin, et, tout en larmes, supplia Marie de venir à son aide. La nuit suivante, saint Hippolyte alla prendre le tibia dans l'église, et le replaça dans la jambe du bouvier, *comme on greffe une bouture.* »

Nous ignorons si le miracle d'Hippolyte a été illustré comme celui de Côme et Damien.

Côme et Damien délivrèrent un jour un malheureux qui avait avalé un serpent et souffrait d'atroces douleurs :

« Un paysan s'était endormi dans son champ après la moisson, lorsqu'un serpent lui entra dans la bouche. Réveillé, le paysan revint chez lui sans rien sentir ; mais, vers le soir, il fut pris de souffrances atroces. Il invoqua alors saints Côme et Damien, se rendit dans leur église, et, dès qu'il y fut arrivé, voici que le serpent lui sortit de la bouche comme il y était entré. »

Albain, qui d'ailleurs ne fut pas canonisé, fut auteur d'un semblable miracle, comme les autres rapporté par le bienheureux Jacques de Voragine. Mais il ne s'agit pas cette fois-ci d'un serpent, mais de vers. Voici :

Pilate a compris qu'il vient de faire périr un innocent, en la personne de Jésus. Afin d'obtenir son pardon, il dépêche à Tibère un messager nommé Albain. Or, Albain, dérivé de son chemin par la tempête, arrive au pays des Galates, dont Vespasien était gouverneur. Vespasien le voit, l'interroge, et apprend qu'il venait de Jérusalem : « Tu viens donc, dit-il, du pays des Mages ; tu dois connaître le secret de guérir ; donne-moi tes soins. » Car Vespasien, nous dit La légende dorée,

VARIÉTÉS *(Suite)*

avait *dans le nez depuis l'enfance une espèce de vermine d'où lui était venu son surnom même de Vespasien.* Albain se récuse, et ne cède qu'à la menace de la peine suprême. Il invoque le Seigneur et aussitôt les vers sortent du nez de Vespasien.

Cet épisode est très parallèle, comme on le voit, à celui du serpent de Côme et Damien.

Mais pour peu que l'on veuille rompre l'os et en extraire la substantifique moelle, comme dit Rabelais, il est facile de voir que l'une et l'autre de ces scènes ne sont en somme que des allégories : les vers et le serpent sont des démons, les guérisseurs sont des exorcistes.

Les scènes d'exorcisme, dont nous sommes appelés à dire un mot rapide, sont fréquentes aussi bien dans la littérature hagiographique que dans l'iconographie. La Légende dorée en fourmille : l'une des plus jolies est l'histoire de tel petit démon luxurieux qui, lorsque le soir est venu et que sa victime prend place en son lit, se glisse à ses côtés, en prend possession au sens spirituel et au sens biblique du mot, et ne laisse aucun repos à ses sens. Par bonheur, saint Bernard arrive. Notre incube, furieux, défend à la femme d'approcher saint Bernard, sous menace de n'être plus désormais son amant. La femme cependant, que les excès de tous genres avaient réduite à une extrême décrépitude, se confesse à saint Bernard. Et, depuis ce jour, le démon ne put se livrer à sa tâche habituelle, et nous aimons à croire que sa veuve put se consoler.

En général, le démon s'enfuit du corps de sa victime par la bouche ou par l'anus, qui sont l'un et l'autre les orifices qui, à la mort, laissent passer l'âme : une âme de juste sort par les lèvres, sous forme d'un tout petit corps humain ; une âme de méchant filtre par l'anus, sous forme de gaz odoriférant, ainsi que nous l'explique longuement l'auteur de la *Farce du meunier*.

Quant aux démons et incubes, ils se servent des mêmes orifices et revêtent alors la forme tangible d'un petit diable cornu et fourchu, d'un dragon, d'un serpent, etc. Maintes verrières de nos églises en peuvent témoigner.

Voici une digression qui nous a conduit un peu loin de Côme et de Damien.

Nous y revenons pour remercier M. Vergnet de l'envoi de son travail érudit et si bien illustré : la voie est ouverte et le champ est vaste pour ceux qui seront tentés de suivre ses traces, et de glaner au hasard de promenades dans la littérature et dans les musées telle ou telle vieille légende étincelante, qui émaille la châsse d'or que construisit, il y a des siècles, le bienheureux Jacques de Voragine.

LE MÉDECIN ET LA VIE

SCHERZANDO

Les lève-la-patte.

Il ne s'agit point, ici, de notre bon ami le chien, de celui dont on a dit, avec raison, qu'il est meilleur que l'homme, ou encore qu'il est ce qu'il y a de meilleur dans l'homme. Pas davantage il n'est, en l'espèce, question du geste naturel, fréquent qu'il fait à tous les coins pour libérer sa vessie. Non, les lève-la-patte dont nous entendons parler sont nos semblables qui font, au moral, ce geste contre les actions, les œuvres, la vie de ceux dont ils se disent les amis et qu'ils craignent ou envient.

Voyez plutôt faire un lève-la-patte. Qu'on cite devant lui les travaux d'un confrère, qu'on loue une œuvre, une belle action, qu'on célèbre un talent, aussitôt le lève-la-patte timidement la lève, et pan ! pan ! il lance ses trois petites gouttes et s'en va, tout heureux d'avoir sali de son mince filet jaunâtre les pieds de celui dont la tête le dépasse.

Le geste du lève-la-patte est surtout provoqué, en effet, par tout ce qui s'élève au-dessus de la ligne d'horizon bornée de sa médiocrité, par toute élévation offusquant son regard envieux : intelligences supérieures, cœurs ouverts et chauds, stèles, piédestaux et, hélas ! aussi cercueils. Contre eux, son geste se complique de larmes. Leur vue excite toutes ses sécrétions et excrétions. Il est là, parmi la foule des amis, derrière le défunt, et avec eux il entonne le chœur des hosannas de ses mérites, avec eux il gémit sur le vide qu'il va laisser et, alors que la prostration du silence règne, sournoisement, il lève la patte, et pan ! pan ! il lance ses trois petites gouttes sur le cercueil en guise d'eau bénite. Et ces trois petites gouttes qu'il lance à chaque occasion et qui finissent par laisser leurs traces sur le poli de la stèle du souvenir, cela le venge de toute une vie de jalousie et d'envie, et il s'en va content, sa vessie-poche à venin soulagée ! Tient-il une plume? son geste demeure le même et s'exerce au long des colonnes des journaux, il lève la patte, *currente calamo*, et pan ! pan ! Cette fois, ce sont trois petites gouttes noires qu'il laisse tomber sur la mémoire de celui qu'il hait souvent parce qu'il lui est redevable de quelque bien.

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

Ce geste de mépris, les chiens le pratiquent, me dira-t-on. Oui, avec cette différence qu'il est chez eux un geste franc et provocateur. Observez plutôt deux chiens que des raisons ataviques de races, de poils, opposent ; après s'être regardés d'un mauvais œil, tout en grognant et montrant les dents, chacun, à tour de rôle, arrose la première borne à leur portée; c'est le mépris manifesté, c'est le «viens-y» suivi tantôt de la bataille, tantôt, en guise de haussement d'épaules, d'un redressement de la queue en trompette, qui traduit toute la fierté d'avoir dit son fait à la tête qui déplaît ; après quoi, chacun s'en va de son côté.

Combien il en va différemment avec le lève-la-patte humain : outre que, chez lui, ce geste est presque toujours esquissé hypocritement, par derrière, sans crainte de réponse ou de représailles, ses trois petites gouttes souvent corrodent et laissent toujours une trace, tandis que la borne chère aux chiens est vite séchée !

Arpèges sur la Fumée.

Emettre cet aphorisme : « Dis-moi comment tu fumes, je te dirai qui tu es », serait sans doute exagéré, et cependant, il y a, dans notre façon de fumer, et surtout dans nos préférences : cigarette, cigare ou pipe, quelque peu de notre caractère et aussi de notre genre de vie. Et d'abord, qu'est la cigarette? Une pincée de chimère corsetée de papier que nous grillons, selon la juste expression populaire. Elle est la passade rapide, l'entr'acte dans le feu de l'action, la minute de griserie, d'évadement, la légèreté, voire la crânerie. Au contraire du cigare et de la pipe, elle ne berce pas, ne porte pas à la rêverie, n'inhibe pas, mais s'accommode de l'effort et est même, pour beaucoup, un excitant au travail, tant manuel qu'intellectuel. Elle est encore libératrice après certaines contraintes, consolatrice au milieu des soucis, voire, après l'amoureux triomphe masculin, une sorte de chant du coq ! Quel médecin, de même, après une consultation laborieuse ; quel chirurgien, après une opération difficile, n'en allume une dans un geste tout à la fois de soulagement et de triomphe !

Si ses passionnés ne la fument pas, mais la grillent, ses néophytes la brûlent. Il suffit, pour s'en convaincre, de regarder un débutant, ou quelqu'une de nos élégantes, aspirer à coups rapides et pressés leur cigarette et la retirer à chaque bouffée de leur bouche d'un geste précieux et puéril, pour lâcher sans art la fumée qui leur pique la langue. Qui sait en « griller une » ne la quitte, en effet, pas de la bouche ; l'intellectuel la laisse se consumer lentement, un peu de coin; l'ouvrier, lui, la garde collée à la lèvre. La cigarette est de toutes les heures de notre vie : de jour et de nuit; elle trompe les insomnies et distrait souvent du mal qui réveille. Elle est même de la dernière heure et certains ne l'abandonnent que pour rentrer dans le grand tout, et le condamné à mort demande pour dernière grâce d'en « griller encore une » !

En ce qui regarde le cigare, avec son vague aspect de « petit rondin de bois », ainsi que le dit Richepin, jadis grand grilleur de cigarettes, il a sa psychologie bien à lui. Avant tout, il se fume, se respire, se savoure et jette ainsi ses fervents dans la béatitude. Il se fume; plus exactement, ceux-ci le laissent se consumer à leur bouche, se donnant bien de garde de troubler cette grisante combustion par des aspirations inopportunes ; ce qui leur vaut, en retour, les voluptés de l'encens spécial de sa fumée et la joie de voir s'en allonger la cendre. Aussi, foin des débutants qui le transforment en fumeron ou encore des maladroits, des trop pressés qui, tout courant, vont le muant en une sorte de torche ! Si bien que si, à la rigueur, la femme, avec ses nerfs, peut encore mal griller une cigarette, les voluptés paradisiaques du cigare lui semblent interdites, à de rares exceptions près, dont, paraît-il, George Sand.

Comme tant d'autres plaisirs, le cigare s'est démocratisé et n'est plus exclusivement, comme le voulait celle-ci : « le complément indispensable de toute vie oisive et élégante ». Selon leur état d'esprit, si l'on peut dire, il départit des joies différentes à ceux qui entretiennent son feu. Chez le snob, enchâtonné dans un fume-cigare opulent, il fait partie, avec le monocle, les gants et la canne, de l'habitus de tradition ; aussi ne prodigue-t-il à celui-ci, en général, que les vagues satisfactions de vanité résultant de sa grosseur et de son prix. Il est de la fin de tous les copieux dîners mondains, d'affaires ou autres, du salon comme du cabaret, où il apparaît blond ou brun, droit, bien rangé, fleurant bon, bagué de neuf. Saisi alors par des doigts qui le serrent jusqu'à le faire craquer, on l'incendie souvent sans douceur, et tantôt négligé, tantôt attisé sans mesure, il entend non plus entre hommes comme jadis — car le fumoir n'existe plus, — mais devant des femmes qui ne s'en effarouchent plus, les propos salés des fins laborieuses des repas dont ils sont comme le bouquet. Que de sottises, de petites vilenies, de combinaisons louches entend le cigare ! Mais le cigare est philosophe, car il sait que tout cela finira comme lui, en fumée et en cendres ! Mais il lui arrive aussi, en revanche, que tout le mystère de rêves qu'il recèle en son âme est goûté du solitaire, du poète, du philosophe. Pour eux, il est

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

alors le compagnon muet qui, doucement, les grise de son parfum, les berce et emporte vers le ciel, en ses volutes bleues, leurs pensées, leurs songes, leurs soucis et leurs rancœurs, les arrachant pour quelques instants aux ambiances misérables. Ce cigare du répit, du rêve, de l'imagination, on ne le fume pas, on consume béatement sa pensée avec lui ! Enfin, il est en nos temps démocratiques, sous des formes modestes, l'instant de détente du travailleur manuel, de l'ouvrier. Jadis, il était son dimanche au long de sa promenade avec la bourgeoise et les enfants ; aujourd'hui, il est son plaisir quotidien, la récompense de sa journée. On le fume au petit bonheur, à la va-comme-je-te-tire, trop souvent devant le zinc du marchand de vin ; on le mâchonne, on le rallume et, les idées se brouillant, on le laisse s'éteindre et il n'est plus qu'un triste mégot piqué de coin dans un masque hébété d'alcool !

La pipe, elle, c'est la bonhomie, la bonne franquette, la nasarde aux préjugés, au cant, c'est le « faut pas s'en faire » du poilu. Revenue des tranchées avec lui, où elle lui tint compagnie et l'aida ainsi à tenir, il lui a fait donner droit de cité partout, alors que jadis, on n'osait l'arborer que dans son jardin, aux champs, à la pêche et à la chasse. Qu'est la pipe? Une amie, souvent la meilleure, une confidente, une inséparable. Elle compte ses amants dans toutes les classes et tous la portent chaude sur leur cœur, où souvent elle l'emporte sur la femme volage. Qu'exige-t-elle d'eux en retour? Un amour constant, paterne, de tout repos, sans à-coups qui risqueraient de la brûler. Elle consent à entretenir pour eux un doux feu qui couve sous la cendre, mais elle craint les embrasements des amours rapides, car elle sait que, brûlée, elle serait abandonnée pour une autre !

Que leur dispense-t-elle? Des joies douces, calmes, chaque jour renouvelées plusieurs fois. Elle leur procure l'oubli des soucis, du lendemain ; elle les isole du monde et de ses contingences et les emporte dans les arabesques de sa fumée vers l'empyrée du ronronnement ; elle les console de l'ingratitude des hommes, de l'incertitude des femmes. Et ainsi leur bonheur se traduit par un lourd silence que coupe de temps à autre le rapide lancer d'un jet de salive. A cet aimable jeu, la pipe, au lieu de rides, se couvre, en vieillissant, d'une patine noirâtre qui témoigne de la fidélité de l'amoureux qui l'a culottée !

PAUL RABIER.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

M. GEORGES GUILLAIN

La chaire de clinique neurologique de la Faculté de médecine de Paris vient d'être pourvue d'un nouveau titulaire. M. Georges Guillain, par le vote unanime de la Faculté, est appelé à succéder aux maîtres illustres qui ont créé à la Salpêtrière un enseignement dont la valeur n'a été égalée dans aucun autre pays : Charcot, Dejerine, Pierre Marie, ces noms qui sonnent très haut et très loin ne sont-ils pas liés à l'évolution même de la science neurologique?

La neurologie est dans ses origines une science éminemment française, et actuellement encore les médecins étrangers s'inclinent volontiers devant l'autorité des neurologistes français. Le succès de nos réunions neurologiques annuelles marque l'intérêt qu'en dehors de nos frontières professent nos confrères pour la neurologie française. C'est donc un grand honneur, c'est aussi une lourde charge que de prendre la direction de l'enseignement neurologique officiel de la Faculté de Paris.

Peu de carrières ont été aussi précocement, aussi complètement dirigées vers un but précis que celle de M. Georges Guillain : il est né neurologiste. Tout jeune interne, il eut la fortune d'être l'élève du maître éminent qui lui laisse aujourd'hui sa chaire, M. Pierre Marie.

Les travaux de M. Georges Guillain ont porté sur les différents chapitres de la neurologie, sur l'anatomie, sur la physiologie des centres nerveux ; il a étudié la question des localisations de la capsule interne, les différentes modalités de dégénération du faisceau pyramidal et leurs conséquences. La séméiologie lui est redevable d'un grand nombre de réflexes normaux ; il suffira de rappeler le réflexe médio-plantaire, le réflexe tibio-fémoral postérieur, le réflexe péronéo-fémoral postérieur, le réflexe naso-palpébral, etc. ; la différence du clonus pyramidal et du clonus non pyramidal.

Il a étudié les modes de fixation de plusieurs poisons sur les centres nerveux. L'un de ses travaux les plus remarquables, en raison des applications pratiques qu'il comporte, a trait à la réaction du benjoin colloïdal ; elle fait l'objet de tout un volume.

Les recherches poursuivies avec son ami Pierre Duval sur les paralysies radiculaires du plexus brachial ont été réunies en un volume couronné par l'Académie de médecine.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS *(Suite)*

Il faudrait pouvoir analyser ses études sur la syringomyélie, le tabes, la syphilis du névraxe, la pathologie de l'encéphale, du mésencéphale, de la moelle épinière, des nerfs périphériques, des muscles, etc. M. Guillain a poursuivi des recherches personnelles, publié des travaux originaux sur tous les chapitres de la neurologie. Des publications portant sur la pathologie interne et la pathologie générale montrent que les autres branches des sciences médicales ne lui sont pas étrangères.

Chef d'un centre neurologique de la zone des armées, M. Guillain a pu pendant la guerre étudier les blessures, les commotions de l'encéphale et de la moelle. Ses « travaux neurologiques de guerre », ses études sur les aviateurs sont des plus instructifs.



Le Pr Guillain.

Le nouveau professeur de neurologie possède une grande puissance, une grande facilité de travail ; aidé d'une très riche documentation qu'il a accumulée de longue date, il est préparé à sa tâche ; nul doute qu'il n'oriente vers les études neurologiques nombre de jeunes intelligences ; son esprit méthodique saura les guider dans leurs recherches.

Depuis l'origine de ce journal nous donnons chaque année un exposé des travaux neurologiques les plus marquants ; à maintes reprises déjà nous avons eu l'occasion de parler de ceux du professeur Guillain, il nous sera agréable d'entretenir souvent nos lecteurs des progrès réalisés par lui et ses élèves dans ce magnifique domaine de la Salpêtrière.

Jean Camus.

J. A. SICARD

C'est avec joie que les amis et les élèves déjà nombreux de Sicard ont appris son entrée au Conseil de la Faculté. Le nouveau professeur est, de longue date, un animateur dont l'entrain, l'esprit novateur, l'ardeur au travail sont pour les jeunes le meilleur des enseignements.

Ils ne s'y trompaient pas, ceux qui, l'entendant, jeune interne, conférencer en 1896 à la Charité, avec ses amis Gosset et Cunéo, voyaient en lui et en eux de futurs maîtres de l'École ! Déjà il avait les qualités brillantes qui distinguent ses leçons et qui le feront aujourd'hui longuement applaudir quand il prendra possession de sa chaire.

Déjà il était un biologiste ardent ; c'était le temps heureux où, interne de Troisier à Beaujon, il y rencontrait F. Widal (alors jeune médecin des hôpitaux) et commençait avec lui cette collaboration suivie et féconde de laquelle est sorti le séro-diagnostic de la fièvre typhoïde.

Près de ses maîtres Brissaud et Raymond, il devenait neurologiste sans cesser d'être biologiste. Comme Guillain, nommé professeur en même temps que lui, il était alors et est resté convaincu que la neurologie moderne, tout en faisant appel à la méthode anatomo-clinique de Charcot, ne doit plus s'en contenter et doit s'appuyer souvent sur l'expérimentation et la recherche biologique. Dès son internat, vivant au laboratoire et dans la salle de malades, il explore sans se lasser, s'efforçant d'ouvrir de nouvelles voies à la pathologie et à la thérapeutique.

Vite débarrassé des concours, médecin des hôpitaux en 1903, professeur agrégé en 1907, il peut poursuivre une série de recherches qui montrent son ingéniosité technique, sa perspicacité clinique, son sens thérapeutique.

Dès 1897, il s'était appliqué à l'étude du *liquide éphalo-rachidien* ; il avait, en 1900, montré dans sac thèse tout l'intérêt des injections sous-arachnoïdiennes et laissé pressentir l'avenir que cette voie d'introduction pouvait offrir à la clinique et à la thérapeutique. Peu après, la ponction lombaire devint une méthode courante. Il s'en servit pour fixer la cytologie et la chimie du liquide céphalo-rachidien dans une série d'affections et montrer combien la recherche des cellules de l'albumine du sucre peut faciliter le diagnostic de ces affections.

Sicard étudia de même le rachis osseux, l'espace épidural, les racines médullaires, établissant l'utilité de certaines injections épidurales. Il mit en lumière le rôle du trou de conjugaison vertébral dans la plupart des maladies du rachis

LES NOUVEAUX PROFESSEURS *(Suite)*

et développa sa conception des funiculites. Il montra enfin (et ces recherches datent d'hier) combien l'huile iodée était apte, par ses qualités spéciales, à l'exploration de la cavité épidurale et sous-arachnoïdienne et au traitement des réactions qu'on peut y observer.

Ces recherches l'ont mené à l'étude des *algies*



Pr J. A. Sicard.

et on connaît ses travaux sur les névralgies faciale, sciatique, lombaire, intercostale, si riches en déductions cliniques et thérapeutiques.

Quand l'encéphalite léthargique est apparue, il a vite isolé et distrait de la forme commune l'*encéphalite myoclonique* et sa description est aussitôt devenue classique ; il a, peu après, montré les caractères spéciaux des suites motrices lointaines de l'encéphalite, et le mot de *parkinsonisme* qu'il a proposé a fait fortune ; il a, sur une série de points, fait progresser nos connaissances au sujet de cette maladie si protéiforme qu'avec lui il faut dénommer névraxite épidémique.

La *syphilis nerveuse*, étudiée au double point de vue des réactions biologiques et des manifestations cliniques, la *pathologie nerveuse de guerre* ont été l'objet de sa part de recherches multiples. Mais ce qu'il faut rappeler comme un des traits particuliers de son esprit, c'est le souci constant qu'il a de l'application thérapeutique.

Armé de sa seringue et de son aiguille, il excelle à porter au point nécessaire le remède qui doit guérir. L'un des premiers, il a montré l'utilité de l'alcoolisation locale des nerfs sensitifs et en a précisé la technique. Il a établi les bienfaits de l'injection locale d'huile iodée dans les douleurs de la sciatique et du lumbago, ceux des injections de novarsenicaux répétées et à petites doses dans la syphilis nerveuse, ceux des injections intraveineuses de salicylate de soude dans le traitement des varices ; il y a quelques jours, il employait la voie transcérébro-frontale pour porter le sérum antiméningococcique dans la région de la base où ce sérum devait agir et vite il guérissait son malade.

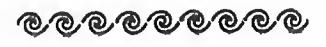
C'est donc un médecin qui sait oser ; à le voir agir ainsi, le médecin trop prudent reste parfois un peu étonné et volontiers se prend à murmurer, avec le vieux Corneille :

Souffrez que je l'admire et ne l'imite point !

Et pourtant les faits sont là qui montrent les bienfaits des traitements ainsi préconisés ; la légion d'algiques guéris par Sicard n'est pas moins éloquente que la récente cohorte des malades atteints de tumeur médullaire, dont la localisation par injection intrarachidienne de lipoïdol a permis l'opération et la guérison. Servi par une merveilleuse habileté technique, un sens aigu de la réalisation pratique, Sicard a ainsi fait bénéficier la thérapeutique de méthodes précieuses.

Il les défend avec ardeur et conviction, de même qu'il excelle à montrer les particularités d'un fait clinique, à mettre en lumière les points sur lesquels doit porter la recherche biologique. Ses élèves apprennent combien nombreuses et variées sont les voies qui s'ouvrent au chercheur. A la chaire de pathologie interne, dont jadis médisait un peu, avec sa verve coutumière notre excellent maître Brissaud, il saura dire aux étudiants combien belle et passionnante est la médecine d'aujourd'hui, avec quelle foi ardente il faut l'étudier et la pratiquer.

P. Lereboullet.



UN PRÉCURSEUR EN PROPHYLAXIE

LA PESTE A MOSCOU

L'émouvant appel que les médecins russes ont lancé en France et dont notre presse médicale s'est fait l'écho, a de nouveau appelé l'attention sur les épidémies qui se sont abattues sur ce malheureux pays depuis bientôt cinq années du régime que l'on sait.

Il nous a paru intéressant de rechercher, pour



Le Dr Mertens.

les lecteurs de ce journal, comment, au XVIIIe siècle, les médecins combattaient la peste en Russie et, en particulier, à Moscou, dont un procès retentissant vient de nous faire connaître, en ces temps derniers, le déplorable état sanitaire.

L'épidémie de 1771 semble avoir été singulièrement cruelle : nous en emprunterons le récit à Charles de Mertens, docteur en médecine, membre des Facultés de Vienne et de Strasbourg, ci-devant censeur impérial et royal, correspondant étranger de la Société royale de médecine de Paris.

Son ouvrage, publié d'abord en latin, fut traduit en français et « augmenté de plusieurs pièces intéressantes ». On le vendait, à Paris, chez Didot le jeune, quai des Augustins, et chez Méquignon, rue des Cordeliers.

Si Charles de Mertens, dès 1770, par conséquent dès le début de la terrible épidémie, eut à subir les invectives de bien de ses confrères pour avoir affirmé, contre plusieurs d'entre eux, qu'il s'agissait bien de la peste, quelque quinze années plus tard, le même médecin fut accusé d'avoir méconnu le caractère épidémique de la maladie qu'il avait été l'un des premiers à dénoncer ! La raison de la conduite des médecins russes envers le médecin viennois est de tous les temps : l'envie et la jalousie contre un confrère dont le savoir était certain. L'impératrice l'avait appelé à Moscou où, par suite d'un ukase, il avait le libre exercice de son art sans avoir, au préalable, été examiné par le collège des médecins de cette ville...

La maladie arrivait de l'Ukraine. Les premiers mois de l'année se passent en délibérations, et discussions. On parle de fièvre putride ; on éloigne l'idée de peste, on traite de ridicule l'opinion de ceux qui soutiennent qu'il s'agit bien de ce fléau. En effet, le nombre des personnes atteintes diminue tous les jours. Quand tout à coup, au début de juillet, six personnes meurent presque subitement. Les cadavres présentent des taches livides, des bubons, « des charbons ». Dès la fin de juillet, on note 200 morts par vingt-quatre heures. A la mi-août, le nombre des morts s'élève à 400 et à la fin du même mois, jusques à 600. Déjà, au commencement de septembre, on comptait 700 morts par jour. Mais, dès le 15 septembre, la panique saisit la population : on s'élève contre les médecins dont les mesures préventives n'ont rien obtenu. Le peuple rétablit les anciens rites, embrasse les morts, enterre ceux-ci en pleine ville et ne veut reconnaître, dans le fléau, qu'un châtiment de Dieu. On apporte les icônes en grande pompe chez les malades qui les baisent et chacun des assistants en fait de même ! La mortalité s'élève alors à plus de 1 200 par jour. Mertens voit sa maison brûlée et saccagée. Mais enfin le général Yéropkin, avec une poignée de soldats déterminés, rétablit l'ordre et les mesures sanitaires sont mises en vigueur de la façon la plus rigoureuse.

Le rapport de Mertens est fort curieux à cet égard. « La peste est un mal qui ne se communique que par l'attouchement immédiat des pestiférés mêmes ou des vêtements, meubles, dont ils se sont servis, et non répandu dans l'air... » Notre hygiéniste organise alors des cordons sanitaires autour des hôpitaux et monastères où sont soignés les pestiférés. Aucune communication ne doit exister entre les soldats qui font le service

UN PRÉCURSEUR EN PROPHYLAXIE *(Suite)*

de garde et ceux qui vivent à l'intérieur. Il faut ravitailler l'hôpital pour plusieurs mois, et quant au pourvoyeur chargé d'acheter tout ce dont, en outre, on pourra avoir besoin, il recevra chaque jour un billet de l'économe de l'hôpital et ce billet « sera passé au vinaigre et parfumé ». Le pourvoyeur fera transporter les marchandises jusques au milieu du pont d'où, après s'être retiré, l'économe de l'intérieur de l'hôpital viendra les enlever.

Mertens est d'avis qu'il faut étouffer la peste en secret dès qu'elle commence. Lorsque les magistrats peuvent concevoir certains doutes, ils n'auront qu'à enfermer quelques gens condamnés à mort avec les personnes suspectes, les faire revêtir de leurs habits : deux à trois semaines suffiront pour parvenir à la vérité.

Mais la peste est divulguée, que convient-il d'ordonner ?

Les pestiférés doivent être reclus ; brûlés doivent être leurs effets. Tout ce qui sera jeté au feu le sera avec des piuces ou des crochets. De même pour charger les corps morts sur les chariots destinés au transport des cadavres. Pour indemniser les survivants de la perte d'effets qui représentent un certain avoir pour les pauvres, le trésor public versera, incontinent, entre leurs mains, la somme estimée correspondante. Les quarantaines seront strictement observées. Les personnes qui y auront été soumises devront être lavées au vinaigre, revêtir des vêtements neufs. Mais il faut bien se garder de faire transporter les hardes en ballots, car c'est de cette façon que se propage au loin le germe de la maladie.

Notre hygiéniste est d'avis de faire camper les pestiférés sous des tentes : il n'y aurait rien de mieux pour enrayer la contagion.

Bien des auteurs ont publié la description des costumes dont se revêtaient les personnes chargées d'enterrer les morts. Rien de particulier que nous ne connaissions déjà n'était appliqué à Moscou.

Pour purifier les salles d'hôpitaux et les maisons, Mertens se servait d'une « poudre antipestilentielle » dont il nous donne la formule :

Feuilles de genièvre hachées très menu ...	ãã 6 livres.
Râclures de bois de gaïac	
Baies de genièvre concassées	
Son de froment	
Nitre cru	8 —
Soufre citrin	6 —
Myrrhe	2 —

UN PRÉCURSEUR EN PROPHYLAXIE *(Suite)*

Mais quand les maisons étaient encore habitées, Mertens utilisait la « poudre antipestilentielle odoriférante » :

Racines de *calamus aromaticus*	3 livres.
Encens	2 livres.
Succin	1 livre.
Styrax	āā 1/2 livre.
Fleurs de roses	āā 1/2 livre.
Myrrhe	1 livre.
Nitre cru	1 livre 8 onces.
Soufre citrin	4 onces.

Mertens n'accordait au « vinaigre des quatre voleurs » qu'une action purificatrice bien incertaine; du moins, trouvait-il usurpée sa réputation d'être supérieure au vinaigre ordinaire.

Parmi les remèdes préservatifs, Mertens le signale, beaucoup de gens croient que la gonorrhée virulente préserve de la peste, d'où beaucoup cherchaient à la contracter, mais sans aucun résultat prophylactique ; il proscrit les amulettes de toute nature et ne concède aucune valeur à la fumée de tabac.

Parmi les objets qui ne devaient, sous aucun prétexte, pénétrer dans les endroits où l'on soignait les enfants assistés, les femmes en couche, étaient la laine, les pelleteries, les plumes, le coton, le linge, les soieries : la correspondance était piquée avec une aiguille puis trempée dans du vinaigre ordinaire et enfin séchée à la fumée de bois de genièvre. Mertens eut la joie de constater que les enfants ainsi préservés échappèrent à la contagion tandis que la mort frappait, au même moment, plus de 1 000 personnes par jour à Moscou : il y a de cela cent cinquante ans.

MOLINÉRY (de Luchon).

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES HONORAIRES DES MÉDECINS ET LES FORFAITS POUR ACCOUCHEMENT

La jurisprudence reconnaît aux médecins le droit de fixer par avance le prix de leurs soins ; et à ce sujet, nous avons publié, dans *Paris médical,* un jugement intéressant du tribunal de la Seine du 23 février 1907 (Dalloz, 1910-2-53).

Mais lorsque le médecin et le malade ont établi une convention forfaitaire, ce contrat, qui est licite en soi, implique que le médecin pratiquera l'opération en vue de laquelle l'accord s'est fait,

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

ou donnera les soins qui, pour le malade, constituent la contre-partie de la somme forfaitaire qu'il s'est engagé à verser.

Il en résulte que, si le médecin ne remplit pas son obligation, le débiteur, de son côté, se trouve dégagé de la promesse qu'il avait faite. Il doit en être ainsi même quand l'inexécution de l'obligation du médecin est indépendante de sa volonté.

Ainsi un médecin qui a stipulé des honoraires à forfait pour opérer un accouchement et qui, cependant, ne l'a pas pratiqué, ne peut réclamer le montant des honoraires qui étaient stipulés en vue de cette intervention.

Cependant, en dehors de la question ainsi nettement posée, il peut se présenter des cas plus délicats. Et notamment, il se peut que le médecin ait donné des soins à sa cliente avant et après l'accouchement, sans avoir pu intervenir lors de l'accouchement lui-même. Si la malade refuse, dans ce cas, de payer les honoraires convenus, il semble bien qu'elle doit être obligée de le faire dans la proportion où les soins antérieurs à l'accouchement et postérieurs à celui-ci rentrent dans la somme globale qui avait d'abord été fixée.

Le tribunal de la Seine a eu ainsi à départager un médecin et sa cliente, le 28 novembre 1922 Dalloz, 1923-2-38) et il a jugé que si le médecin ne peut prétendre à toucher les honoraires forfaitaires intégralement, il a, du moins, droit à une part de ce forfait, le tribunal ayant le droit d'apprécier le prix convenu, en tenant compte de l'ensemble des soins donnés avant et après l'accouchement.

L'affaire se présentait de la façon suivante :

Le Dr R... réclamait aux époux M... une somme de 1 500 francs représentant les honoraires qu'il disait lui être dus à l'occasion de l'accouchement de Mme M...

Les époux M... reconnaissaient, en effet, que ce prix forfaitaire de 1 500 francs avait été convenu, mais ils considéraient cette somme comme exagérée, en raison de ce fait que le Dr R... n'était arrivé qu'environ une demi-heure après l'accouchement, et ils n'offraient que 800 francs, au lieu de 1 500.

Sur ce différend, le tribunal a rendu le jugement suivant :

« Attendu que le Dr R... ne conteste pas qu'il soit arrivé après l'accouchement ; que, dès lors, il ne saurait prétendre recevoir l'intégrité du prix de 1 500 francs préalablement convenu, en rémunération des visites et soins donnés à la dame M... avant et après son accouchement, alors surtout qu'aucune complication dans l'état de cette der-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

nière n'était survenue ; attendu en outre que le Dr R... est d'autant plus mal fondé dans ses prétentions qu'il avait placé auprès de la dame M... une sage-femme qui a procédé elle-même à l'accouchement en son absence, et qui a reçu une somme de 300 francs en rémunération de ses soins ; attendu toutefois, qu'il y a lieu de déclarer insuffisantes les offres de la somme de 800 francs faites à la requête des époux M..., ceux-ci n'étant pas fondés à réduire d'une manière excessive le prix du forfait originaire applicable à l'ensemble des soins reçus par la dame M... qui en a été satisfaite, et qui reproche uniquement au médecin son arrivée tardive le jour de son accouchement ; que le tribunal possède les éléments suffisants pour fixer à la somme de 1 200 francs la dette des époux M... envers le Dr R... ; attendu que la demande reconventionnelle des époux M... n'est appuyée sur aucune base sérieuse, l'instance dirigée contre eux par le Dr R... n'ayant aucun caractère vexatoire et se trouvant justifiée par l'insuffisance des offres faites à ce dernier ; par ces motifs, condamne les époux M... à payer au Dr R... la somme de 1 200 francs pour les causes sus-énoncées, avec les intérêts de droit. »

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

ÉCHOS

ASSEMBLÉE ANNUELLE DE L'ŒUVRE GRANCHER

La 21e Assemblée générale de l'Œuvre Grancher (Préservation de l'Enfance contre la tuberculose) a eu lieu dans les salons de Mme Grancher, sous la présidence de M. Mérillon, ancien procureur général près la cour de cassation, vice-président de l'Œuvre Grancher.

Le Dr Armand-Delille, secrétaire général, après avoir résumé les merveilleux résultats obtenus, a rappelé qu'en soustrayant les enfants à la contagion, elle a fait tomber la contagion de 60 p. 100 à 0,3 p. 100 et la mortalité de 40 p. 100 à moins de 0,1 p. 100. M. Boby de la Chapelle, trésorier, a montré la bonne situation de l'Œuvre dont toutes les ressources sont utilisées à payer la pension des enfants.

Après l'allocution du Dr Roux, directeur de l'Institut Pasteur, président de l'Œuvre Grancher, M. Mérillon a remercié les membres de l'Œuvre, en particulier les dames patronnesses, puis, rappelant le but social de l'Œuvre Grancher et ses admirables résultats, il évoque le souvenir du fondateur de l'Œuvre et salue sa noble épouse qui reste l'âme vivante de la création du maître.

SOCIETÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 3 décembre 1923.

Sur l'ex-toxine diphtérique. — M. RAMON, dans une note présentée par M. ROUX, rappelle la grande toxicité de la toxine diphtérique. Il montre que si dans une série de tubes contenant de la toxine on verse des doses décroissantes de sérum antidiphtérique, on a au bout d'un certain temps un précipité ; or ce précipité apparaîtra d'abord dans un premier tube, c'est dans celui-ci que la neutralisation de la toxine sera absolue. C'est sur ce procédé de flocculation que l'auteur base une méthode de mesure du pouvoir toxique ou antitoxique d'un produit. Ce moyen peut permettre de connaître le titre d'un sérum antitoxique et par conséquent d'économiser un nombre appréciable d'animaux.

D'autre part M. Ramon a constaté que si l'on conserve un certain temps à l'étuve la toxine diphtérique avec une trace de formol, l'injection à l'animal est sans effet, alors qu'un centième de centimètre cube de la toxine fraîche tue l'animal. Cette toxine conservée garde ses caractères de flocculation, mais elle n'est plus toxique. Avec cette ex-toxine, l'auteur a pu immuniser des animaux ; et il est vraisemblable que ce procédé pourra être appliqué à l'homme.

La trépanation dans la préhistoire. — M. MARCEL BAUDOIN a trouvé dans ses recherches anthropologiques en Vendée, quelques crânes présentant des orifices arrondis et réguliers, paraissant avoir été pratiqués par des instruments en silex. Pour l'auteur, il s'agirait d'un acte chirurgical, d'une trépanation.

Aliments cuits et crus. — M. CARDOT nourrit des limaces avec de la viande cuite ; la croissance est alors très rapide, puis il y a décroissance de la vitalité et mort. La ponte d'autre part est moitié moins forte que si l'animal se nourrissait d'aliments crus. Il semble donc y avoir une action plus ou moins nocive de la cuisson sur les aliments.

H. MARÉCHAL.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 4 décembre 1923.

Discussion sur le statut des sages-femmes. — M. MESUREUR prend la parole au sujet des articles 6 et 7. Ces articles déclarent que les actes de la sage-femme doivent être contrôlés et que ce contrôle se fera par l'examen du registre que la sage-femme devra tenir obligatoirement et où elle inscrira tous ses actes professionnels. M. MESUREUR estime qu'il est imprudent de laisser ce contrôle à des personnes étrangères à la médecine. Il pense au contraire que cette surveillance peut être confiée à une personne tenue par la loi au secret professionnel, c'est-à-dire au médecin inspecteur d'hygiène ou à ses médecins-adjoints. Il propose donc l'amendement suivant : « Les actes professionnels des sages-femmes seront contrôlés par le médecin inspecteur d'hygiène ou les médecins-adjoints. Ce médecin inspecteur ou ses adjoints seront seuls qualifiés pour prendre connaissance du registre. »

Les résultats de l'Œuvre Grancher après vingt années de fonctionnement et son rôle dans la lutte contre la tuberculose. — M. ARMAND-DELILLE, expose les résultats obtenus depuis la fondation par Grancher, en 1903, de l'« Œuvre de préservation de l'enfance contre la tuberculose ».

Il présente une statistique portant sur 2 500 enfants parisiens confiés à l'Œuvre Grancher depuis vingt ans, enfants qu'il a eu l'occasion d'examiner lui-même au moment de leur admission, et de suivre pendant plusieurs années au cours de ses tournées d'inspection.

Alors que des recherches antérieures lui ont montré que si on laisse les enfants au contact des parents tuberculeux, ils sont contaminés dans la proportion d'au moins 60 p. 100. — les statistiques du professeur Calmette donnent même 67 p. 100 — et que l'évolution fatale se produit dans les deux tiers des cas, soit une mortalité de 40 p. 100 ; sur les 2 500 enfants, pupilles de l'Œuvre, âgés de trois à treize ans, il y a eu en tout seulement 7 cas de tuberculose, avec 2 morts [par méningite survenue trois semaines après l'arrivée et 5 guérisons.

L'Œuvre Grancher a donc réduit parmi les enfants des tuberculeux la morbidité à 0,3 p. 100 et la mortalité à moins de 0,1 p. 100, ce qui est quasiment nul. Parmi les pupilles sortis de l'Œuvre, beaucoup sont aujourd'hui mariés, devenus des cultivateurs et ont des enfants parfaitement sains, et on n'a observé jusqu'à maintenant que deux cas de tuberculose parmi les anciens pupilles.

L'Œuvre Grancher a donc répondu au but que s'était proposé son fondateur. Non seulement elle préserve efficacement les enfants de la tuberculose, mais, de ce fait, elle les empêche de répandre plus tard la contagion autour d'eux. De plus, elle les élève dans des familles d'une moralité reconnue et contribue au retour à la terre, car environ 40 p. 100 de ses pupilles se fixent définitivement à la campagne.

M. ARMAND-DELILLE ajoute enfin que non seulement l'Œuvre Grancher est le moyen le plus économique de la lutte contre la tuberculose, puisque pour guérir un tuberculeux au sanatorium, il faut plusieurs années de traitement coûteux, et que la restitution à la société de ce capital social hypothéqué revient à environ 60 000 francs, tandis que pour un séjour moyen de trois années dans ses foyers, soit 3000 à 4 000 francs, l'Œuvre Grancher conserve à la société un capital social absolument neuf.

Lèpre mixte éparséno-résistante. — Note de MM. DELAMARE et ARCHITOUR.

H. MARÉCHAL.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 7 décembre 1923.

Exophtalmie pulsatile double spontanée. — MM. HALLÉ et POULARD présentent une malade qui fut prise brusquement de vertiges et de titubation il y a trois semaines. Rapidement apparurent des symptômes très particuliers : exophtalmie pulsatile bilatérale mais plus marquée du côté gauche, paralysie complète de tous les muscles extrinsèques du globe oculaire, chémosis très accentué, diminution de la vision (V : ODG = 1/4) ; les deux globes battaient de façon synchrone au pouls radial ; on entendait, avec un stéthoscope appliqué sur la région fronto-temporale, un très gros souffle continu. Ordinai-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

rement ces cas d'exophtalmie pulsatile sont d'origine traumatique. Ici, rien de ce genre, mais une double lésion aortique. Wassermann négatif dans le sang. Aucun signe cérébral ou hypophysaire pouvant faire penser à une compression; augmentation de la tension dans l'artère centrale de la rétine d'un côté. La malade a été très améliorée par de simples frictions mercurielles.

Pololymphadénite des deux aines guérie par les Rayons ultra-violets. — MM. CHAUFFARD et THÉVENARD présentent un homme, ancien dysentérique, atteint de porolymphadénite suppurée des deux aines chez lequel douze séances d'irradiation par les rayons ultra-violets ont amené une guérison presque complète.

Simulation de tuberculose et d'occlusion intestinale par une pathomime. — MM. BRULÉ, BASCH, HILLEMAND et SCHUTGENBERGER présentent une malade de vingt-deux ans, hospitalisée pour des crises de dyspnée paroxystique avec fièvre élevée. Les antécédents qu'elle raconte elle-même (coxalgie, abcès divers, ostéite tibiale, laparatomie pour occlusion intestinale par bride de péritonite tuberculeuse, hémoptysies nombreuses), en coïncidence avec cette dyspnée fébrile, font penser à une granulie. Bientôt la malade présente un syndrome d'occlusion aiguë avec vomissements fécaloïdes pour lequel on lui fait d'urgence un anus cæcal. Son état semble désespéré, quand une circonstance fortuite permet de rectifier les commémoratifs et le diagnostic : elle a simulé jadis une coxalgie ainsi que l'occlusion intestinale pour laquelle elle a subi une laparatomie. Elle a provoqué elle-même son abcès tibial par l'introduction dans une petite plaie de coton à repriser. Sa dyspnée est volontaire, ses vomissements fécaloïdes sont simulés par l'ingestion de ses matières fécales, elle fait monter son thermomètre par une série de contractions de son sphincter anal et simule des hémoptysies en recrachant le sang qu'elle obtient en traumatisant ses fosses nasales à l'aide d'une épingle qu'elle dissimule dans son lit.

S'agit-il d'une simple simulatrice? Mais ses diverses simulations ne visent à aucun avantage matériel et sont au contraire des plus dangereuses pour elle-même. Il ne s'agit pas non plus d'une pithiatique, mais bien d'une pathomime comparable au malade dont Dieulafoy a rapporté l'histoire.

M. RIST. — Des cas de ce genre ne sont pas exceptionnels. Le diagnostic ordinairement porté est celui de typhobacillose ou de paratyphoïde. Mais le plus souvent ces malades ne font que simuler une hyperthermie.

M. LAUBRY. — Il faut se méfier des cas d'instabilité thermique. Quand il y a doute, le médecin doit prendre *lui-même* la température de son malade.

M. HEUYER. — On rencontre encore assez fréquemment ce genre de malade dans les asiles : ce sont des débiles mentaux avec déséquilibre imaginatif.

Hérédité similaire (mère et enfant) : Maladie de Roger. — MM. DEBRÉ, CORDEY, OLIVIER présentent un nourrisson de dix mois et sa mère atteints de maladie de Roger congénitale. L'enfant, hérédo-syphilitique, comme le démontrent un rachitisme à prédominance cranienne, une splénomégalie, un Wassermann positif, présente un souffle systolique, râpeux, dont le maximum siège à la partie interne du troisième espace intercostal gauche et qui se propage transversalement vers l'aisselle et le dos. La mère présente également les signes cliniques et radioscopiques d'une communication interventriculaire ; âgée de trente ans, elle a supporté les fatigues de trois grossesses menées à terme et d'une fausse couche de quatre mois ; on ne trouve aucune cardiopathie chez ses parents et les autres enfants examinés n'en présentent également aucun signe. Les auteurs concluent à la présence chez l'enfant d'une lésion congénitale transmise par hérédité similaire, cas dont aucune observation n'a été signalée jusqu'alors.

M. MILIAN rapporte à ce propos un autre cas intéressant d'hérédité similaire : la mère et son enfant présentaient une perforation de la voûte palatine par hérédo-syphilis. Le Wassermann était positif.

M. LAUBRY. — Les cas d'hérédité similaire sont très rares. Il est plus fréquent de voir des malformations cardiaques héréditaires non similaires.

M. PINARD a eu l'occasion d'observer récemment un cas identique à celui de M. Milian.

Un cas de polyarthrite hérédo-syphilitique chez l'adulte. — MM. GILBERT, BÉNARD et FATON présentent un malade âgé de vint et un ans, chez lequel l'hérédo-syphilis s'est manifestée tardivement, à dix-neuf ans, par l'apparition d'un rhumatisme polyarticulaire subaigu. Neuf jointures ont été touchées avec un polymorphisme remarquable. Le diagnostic étiologique fut confirmé par les épreuves de laboratoire (Wassermann positif dans le sang du malade, le liquide articulaire, et le sang de sa mère). En outre, le malade présente des stigmates intéressants : kératite double, syndrome acromégalique, écartement notable des incisives inférieures. Le liquide articulaire était un liquide puriforme aseptique avec polynucléose exclusive.

M. DUFOUR. — Il faut toujours penser à la syphilis en présence d'un rhumatisme subaigu.

M. R. BÉNARD fait remarquer que ce malade n'est pas un géant, mais un individu grand, ayant des stigmates d'acromégalie.

A propos de la sérothérapie dans les pneumopathies. — M. ETIENNE a employé le sérum antipneumococcique de l'Institut Pasteur dans 25 cas de pneumopathies diverses. Il étudie l'effet de la sérothérapie sur l'état fébrile de 19 de ses malades : dans tous ces cas, l'action a été des plus nettes ; il s'est produit une des éventualités suivantes : abortivation par défervescence brusque précoce, défervescence précoce en lysis, défervescence précoce avec réascension, simple atténuation. L'auteur pense que la sérothérapie réduit la durée de la maladie.

M. RENAUD. — La sérothérapie n'est pas seule à expliquer certains faits d'évolution favorable. On rencontre souvent des formes bénignes guérissant spontanément. Il faut être réservé sur l'interprétation de tels résultats.

Paralysie de l'opposition du pouce par anomalie du développement costo-vertébral : l' « os capitulaire ». — MM. ANDRÉ LÉRI et WEISSMANN-NETTER présentent une malade atteinte d'une paralysie de l'opposition du pouce.

La radiographie ne montre pas de côte cervicale, mais un *os supplémentaire* de la taille d'un gros pois,

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

s'enfonçant dans le flanc de la première vertèbre dorsale et débordant dans l'espace intertransversaire. C'est certainement cette ossification qui, en comprimant ou irritant la première racine dorsale ou peut-être la huitième cervicale, a déterminé la paralysie de l'opposition du pouce.

C'est, en somme, une variété de *cervicalisation* du premier segment dorsal.

Ce trouble du développement ne semble pas avoir été signalé jusqu'ici.

Parésie cubitale par rhumatisme chronique du coude. — M. André Léri présente un malade qui est atteint d'une parésie du cubital droit à la main : tendance à la griffe, amyotrophie des éminences et des interosseux, hypoesthésie. Ces troubles sont dûs à de grosses lésions d'ostéo-arthrite rhumatismale du coude avec ostéophytes.

Chez ce malade, il n'y avait pas eu de traumatisme et les deux coudes étaient atteints.

Il est d'ailleurs intéressant de noter qu'une forme du rhumatisme chronique paraît localisée électivement aux coudes et que, dans ce cas, il est souvent extrêmement peu douloureux.

Erythrodermie aigue exfoliano intermittente. — M. Denéchau rapporte l'histoire d'une femme qui présente une érythrodermie exfoliante aiguë typique ayant évolué en plusieurs mois avec quatre rechutes. Pas d'antécédents arsenicaux ou mercuriels. Cette malade mourut après avoir présenté un ictus, des crises comitiales, de l'oppression, de la cyanose.

M. Balzer croit qu'il s'agit là d'un cas de streptococcie cutanée.

P. Blamoutier.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 1er décembre 1923.

Anesthésie par le chloralose et excitabilité du système nerveux organo-végétatif. — MM. L. Garrelon et D. Santenoise. — Les animaux à réflexe oculo-cardiaque normalement nul sont peu sensibles à l'anesthésie ; les vagotoniques s'endorment au contraire facilement. L'injection préalable d'atropine empêche l'anesthésie de se produire avec les doses habituelles (10 centigrammes de chloralose par kilogramme). Des doses plus fortes (18 centigrammes par kilogramme) ont eu un effet incomplet et lent à se produire. L'injection d'ésérine donne des résultats inverses : le sommeil est obtenu très rapidement avec des doses faibles (5 à 6 centigrammes par kilogramme). Il existerait donc un rapport étroit entre la rapidité d'imprégnation du système nerveux par le chloralose et l'état du système organo-végétatif.

M. Lapicque émet des réserves car pour lui l'atropine n'agit pas sur le parasympathique, mais sur les centres nerveux. Il se demande si les faits précédents ne résultent pas de l'action combinée de deux toxiques s'additionnant ou se contrariant sur les cellules nerveuses.

Les altérations du système nerveux dans un cas de maladie de Thomsen. — MM. Ch. Foix et Nicolesco. — Ces altérations intéressent :

1° Le noyau lenticulaire : atrophie modérée et infiltration pigmentaire brune des grandes cellules du putamen ; lésions identiques moins accentuées des petites cellules ; transformation progressive des cellules des *globus pallidus* en petites boules hyperchromiques.

2° La substance de Reichert, les noyaux du tuber et périventriculaire : atrophie cellulaire et vacuolisation du protoplasma.

3° Les groupes à pigment noir : atteinte inégale du *locus cœruleus*, du noyau dorsal du vague, de la formation réticulée ; le *locus niger* est peu touché.

4° Les cellules vésiculeuses : atteinte légère des noyaux dentelés, de la formation réticulée médullaire

Ces altérations du type abiotrophique frappent non pas au hasard, mais des groupes rattachés d'une part à la voie extrapyramidale, de l'autre au système végétatif ; leur distribution est donc systématique. Elles diffèrent des processus préséniles par l'absence de vascularites et de désintégration vraie, la répartition différente de l'intensité des lésions et leur aspect. Elles se rapprochent plutôt de celles des myopathies.

Cycle de l'ovaire de la jument. — MM. Champy et E. Seaborn ont remarqué que chez la jument la période de l'acceptation du mâle correspond aux trois derniers jours du rut. L'injection de liquide folliculaire prélevé pendant ces trois derniers jours provoque immédiatement les symptômes du rut chez les lapines. Le liquide prélevé dans les trois premiers jours n'est au contraire suivi d'aucun résultat. Le corps jaune se forme au point de rupture du follicule et est d'origine thécale.

Arsénobenzol et septicémie. — M. Marbais s'appuie sur les statistiques réunies dans la thèse du Dr Joanny pour montrer que l'emploi du novarsénobenzol dans la fièvre puerpérale donne de bons résultats.

Tuberculisation des cobayes vivant dans des salles de tuberculeux. — MM. Debré et Coste ont obtenu par ce procédé des tuberculisations très rapides. La lésion primitive a toujours été pulmonaire et le premier symptôme la toux. Ces résultats vont à l'encontre de ceux rapportés par M. Remlinger.

M. Camus rappelle qu'il y a une vingtaine d'années, il avait obtenu déjà des résultats semblables.

Ingestion de malléine et production d'anticorps. — M. Brocq-Rousseu a pu obtenir la production d'anticorps par l'ingestion de malléine dans 60 p. 100 des cas. La quantité des anticorps dépend de la quantité de malléine ingérée ; leur présence dans le sang n'est pas durable.

Gynandromorphisme biparti. — M. Pézard et ses collaborateurs présentent un certain nombre de sujets et de plumes qui montrent qu'en déplumant un certain nombre de plages, à la suite de l'ovariectomie chez la poule ou de la greffe ovarienne chez le coq, on obtient des animaux dont le plumage est moitié masculin, moitié féminin. Le gynandromorphisme dimidié expérimental est donc possible à réaliser.

M. Lapicque se demande si les conclusions des auteurs peuvent donner une explication satisfaisante du gynandromorphisme dimidié naturel, comme celui du pinson de Max Weber. Il faudrait admettre qu'un accident quelconque ait retenti sur la mue de la même façon que le déplumage artificiel réalisé par les auteurs précédents.

M. Babonneix lit une notice biographique sur M. Linossier, membre de la Société récemment décédé.

F. Bordet.

Librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, Rue Hautefeuille, PARIS

ANNALES D'HYGIÈNE
publique, industrielle et sociale

PUBLIÉES SOUS LA DIRECTION DE

M. le Dr BORDAS

Professeur adjoint au Collège de France, Membre du Conseil supérieur d'hygiène.

Secrétaires généraux :

M. le Dr TANON
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

M. BRUÈRE
Préparateur au Collège de France. Secrétaire de l'Association des Hygiénistes techniciens municipaux.

PARAISSENT TOUS LES MOIS

ABONNEMENT ANNUEL : **France, 32 francs; Étranger, 36 francs.**

Le Numéro : **3 fr. 50**

PRINCIPAUX ARTICLES PARUS EN 1923 :

Janvier :

SALMON (J.). — La protection de la santé publique par les services techniques d'hygiène.

BESSON. — Le cancer et les maisons.

LABBÉ (H.). — L'enseignement de l'hygiène dans les écoles d'infirmières.

COLLUMBIEN. — Une laiterie hygiénique moderne.

Février :

BARGERON. — Mesures particulières d'hygiène applicables dans l'industrie de la coupe rie de poils.

BORDAS. — Prophylaxie des maladies épidémiques à Paris.

LE COUPPEY DE LA FOREST. — Enquête sur l'alimentation en eau potable de Saint-Omer.

Mars :

CAZENEUVE (P.). — Projet de loi relative à la protection de la santé publique.

BORDAS. — L'emploi des récipients en tôle galvanisée pour le transport des eaux potables.

D'ABARTIAGUE. — Cuisines populaires.

DIENERT. — Considérations sur l'analyse bactériologique des eaux.

Avril :

CAZENEUVE (P.). — Projet de loi portant modification de la loi relative à la protection de la santé publique.

BORDAS. — Poteries vernissées.

LAVERGNE (de). — L'infection streptococcique, étude épidémiologique.

Mai :

CAZENEUVE (P.). — Projet de loi portant modification de la loi relative à la protection de la santé publique.

DU BOIS D'AUBERVILLE. — Une nouvelle offensive des conduits unitaires.

BUSSIÈRE. — Inspection médicale des écoles et cliniques scolaires gratuites.

FREY. — Évacuation des eaux usées et des résidus de la vie.

Juin :

AURAIN. — La suppression des fumées dans les villes.

GINESTOUS. — Critique au point de vue hygiénique de l'examen visuel des employés des chemins de fer.

THIERRY et DIÉNERT. — Épidémie de fièvre typhoïde et assainissement de Valenciennes.

LAMAZE. — Centre d'hygiène infantile.

BRUÈRE. — Procédés physico-chimiques d'épuration des eaux.

Juillet :

BORDAS. — Réglementation de la vente des œufs.

LABBÉ (H.). et LE COUPPEY DE LA FOREST. — Les stations hydro-minérales, climatiques et de tourisme et leur reconnaissance légale.

BRUÈRE. — Procédés physico-chimiques d'épuration des eaux.

Août :

BLANCHETIÈRE. — Les facteurs accessoires de la nutrition.

STROH. — Les institutions d'assurances sociales et l'hygiène publique en Alsace et en Lorraine.

Septembre :

BESSON (L.). — La climatologie des villes d'eaux, des plages et des stations climatériques.

AUBRUN. — La protection de la maternité en France.

THIBAULT. — Prophylaxie des maladies vénériennes.

BERTARELLI. — La stérilisation des produits alimentaires.

Octobre :

DIÉNERT. — Captage en protection des sources.

BORDAS. — De l'édification des caveaux dits à tiroirs.

TANON. — Le laboratoire de prophylaxie de la peste.

Novembre :

BORDAS. — Le captage et la protection des sources hydro-minérales.

D'ANFREVILLE. — La lutte contre les maladies contagieuses à Casablanca.

WILLIAM OUALID. — La crise de la dénatalité en France.

ZILLHARDT. — La coordination des œuvres et la propagande d'hygiène sociale.

STROH. — Les institutions d'épargne en Alsace-Lorraine.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 9 novembre 1923.

Présentation de malades traités par le collovacin. — M. GRIMBERG présente une malade atteinte depuis deux ans de tuberculides papulo-nécrotiques des deux jambes et des bras guérie en six semaines par des injections de collovaccin.

Kyste dermoïde et fibrome. — M. CAZIN présente un kyste dermoïde de l'ovaire contenant une mâchoire abondamment pourvue de dents qui coexistait avec un volumineux fibrome utérin, sans que le diagnostic ait pu être fait. Le traitement radiothérapique aurait évidemment été bien inutile dans ce cas.

Instrumentation pour transfusion sanguine. — M. ROSENTHAL insiste sur l'innocuité absolue de sa technique. Elle permet de faire toute dose minime et d'essai, médicale de 100 centimètres cubes, ou chirurgicale de 250 à 500 centimètres cubes. Il s'élève contre le tour de force inutile et dangereux de la transfusion de sang frais.

A propos de la rectoscopie. — M. R. DUPONT précise certaines règles de cette petite opération qu'il voudrait voir se généraliser ; il en montre la nécessité dans les tumeurs pelviennes marquant souvent un cancer situé haut. Il insiste surtout sur les biopsies nécessaires, et termine en parlant de l'ablation des polypes que l'on peut aller chercher très haut.

Les enfants des syphilitiques dans la clientèle aisée. — M. BLIND, d'après sa longue pratique, pense que les familles syphilitiques procréent moins qu'elles n'auraient pu sans l'infection spécifique. La mortalité n'est pas très élevée parmi leur descendance, mais la morbidité dépasse la normale : ces maladies sont des plus variées, mais ne présentent pas toutes un caractère de spécificité.

Le réflexe de déglutition comme signal dans la chloroformisation. — M. GALLOIS estime qu'en dehors de la surveillance du pouls dans la chloroformisation, il faudrait aussi surveiller le danger du réveil ; le réflexe de la déglutition signale ce réveil. Il faut donc laisser de temps ne temps réapparaître ce réflexe, pour maintenir ainsi le malade à la limite de l'anesthésie.

H. DUCLAUX.

Séance du 24 novembre 1923.

Un cas de paralysie du grand dentelé au cours de la scarlatine. — M. SCHÆFFER en présente un cas avec tous ses signes classiques, survenu pendant la convalescence d'une scarlatine intense, sans aucune complication. Ces paralysies sont exceptionnelles dans les infections : elles sont tardives au cours de la convalescence. Elles sont précédées de douleurs plus ou moins vives, sont bénignes et doivent toujours guérir par des moyens médicaux.

Diagnostic du fibrome utérin. — M. BLOCH-VORMSER apporte une pièce opératoire de fibrome, montrant la difficulté du diagnostic exact des lésions et des indications respectives du traitement chirurgical et radio ou radiumthérapique.

Calculs biliaires et appendice. — M. PÉRAIRE montre une vésicule biliaire contenant quinze assez gros calculs et l'appendice de la même malade contenant un calcul biliaire enchatonné. Difficulté du diagnostic.

De l'intoxication aiguë par les œufs frais. — M. A. BERNHEIM montre qu'en dehors de tout phénomène anaphylactique, on peut voir survenir des troubles gastro-intestinaux aigus après absorption d'œufs provenant de poules nourries avec de la viande et dont la ponte a été intensifiée par des produits spéciaux. Il serait donc bon de nourrir les poules comme autrefois, uniquement avec des graines.

La syphilis implacable. — M. GALLIOT rapporte l'observation de trois malades chez qui la syphilis a évolué d'une façon maligne. Malgré un traitement énergique, le premier est devenu paralytique général neuf ans après le chancre, le deuxième tabétique dix ans après, et le troisième cardiaque quatorze ans après le début de la syphilis. La réaction de Wassermann est restée constamment positive, et, malgré le traitement, il a été impossible d'enrayer l'évolution fatale de la maladie. Ces formes sont évidemment très rares, mais il faut s'en méfier.

Emploi thérapeutique de l'insuline. — M. LEMATTE met au point la question des insulines : il faut 1° en unifier le mode de préparation ; 2° fixer les rapports entre les titres des préparations américaines et françaises ; 3° unifier la posologie ; 4° préciser son mode d'emploi. Les cliniciens pourront ainsi s'entendre.

H. DUCLAUX.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS FRANÇAIS D'UROLOGIE

10-13 octobre 1923.

Bactériologie du gonocoque, par le Dr E. DEBAINS (de Paris). — *Isolement.* La pratique de la spermoculture implique la connaissance d'un milieu de culture éprouvé, permettant l'isolement à coup sûr du gonocoque.

La gélose-ascite est infidèle; le milieu de choix est la gélose sanglante de Pfeiffer-Giscard ; après isolement, le gonocoque peut être repiqué sur d'autres milieux (gélose vitaminée, gélose-ascite) en vue de la préparation des auto-vaccins. Le gonocoque, au sortir de l'organisme, est très fragile; il faut éviter le refroidissement des produits à ensemencer.

Identification. Les pourcentages élevés obtenus par Lebreton et Maille et Bœckel par le procédé de la spermoculture, avec une technique passible de quelques critiques, rappellent l'attention sur la nécessité d'une identification rigoureuse, d'autant plus que par cette méthode on isole fréquemment des pseudo-gonocoques.

Caractères et identification de quelques microbes des infections urinaires. — M. DEBAINS (de Paris).

M. LE FUR. — En ce qui concerne la vaccinothérapie si l'on admet ce que nous soutenons, la *nature polymicrobienne* de la blennorragie (gonos et microbes associés), l'identification et l'isolement minutieux du gonocoque ne présentent plus autant d'importance. Au contraire, nous estimons que *le vaccin doit représenter toutes les espèces microbiennes* trouvées dans l'écoulement du malade et qui auront poussé sur la culture, et qu'il aura d'autant plus de chances d'être actif que toutes ces espèces microbiennes y seront représentées. C'est pourquoi nous accordons beaucoup plus de confiance aux *auto-vaccins* qu'aux stock- vaccins, car, quel que soit le stock-vaccin, un auto-vaccin a beaucoup plus de chances de contenir tous les antigènes nécessaires au malade : la clinique, d'ailleurs, a confirmé ces prévisions.

Le thorium X et la blennorragie, par le Dr AVERSENQ (de Toulouse). — Le thorium X, quatrième descendant du mésothorium, est un corps à vie courte. Cette rapidité d'émanation en fait un médicament précieux. Son emploi contre la blennorragie et le rhumatisme blennorragique est des plus remarquables.

Formes cliniques de la gonococcie latente, par le Dr P. LEBRETON (de Paris). — Depuis cinq ans et malgré les critiques dont il a été l'objet, l'auteur n'a cessé de s'occuper de la gonococcie latente, mise en évidence par la culture du sperme, et dont la fréquence commence à être reconnue par tous les urologistes de bonne foi.

Cette gonococcie génitale latente peut revêtir diverses formes cliniques, succédant ou non à une urétrite gonococcique, et pouvant coïncider avec un état de guérison parfaite de l'urètre lui-même.

Dans environ 75 p. 100 des cas, elle est l'aboutissant presque fatal de toute urétrite gonococcique, surtout lorsque celle-ci a été d'assez longue durée et a atteint l'urètre postérieur. Mais on peut la rencontrer à la suite d'une urétrite paraissant limitée à l'urètre antérieur et rapidement jugulée par un traitement abortif bien conduit.

Tantôt l'urétrite causale a complètement disparu, et le malade se croit parfaitement et définitivement guéri ; tantôt elle a pris la forme de l'urétrite chronique, sans qu'on puisse désormais déceler le gonocoque dans la sécrétion urétrale.

Prophylaxie de la blennorragie chez l'homme et chez la femme, par le Dr J. JANET (de Paris). — Je propose pour la prophylaxie de la blennorragie chez l'homme un petit crayon urétral en beurre de cacao chargé d'une substance antiseptique fixé à demeure pendant plusieurs heures dans la fosse naviculaire.

Traitement endoscopique de l'urétrite chronique; résultats, par le Dr GAUTIER (de Paris). — L'auteur présente les résultats obtenus par le traitement urétroscopique chez 275 malades atteints d'urétrite chronique.

Il donne la préférence aux appareils à vision directe.

Il montre que les lésions de l'urètre postérieur sont plus fréquentes que celles de l'urètre antérieur, et que le verumontanum est relativement moins souvent atteint que la région sus-montanale.

Il emploie comme moyens de traitement la haute fréquence pour les grosses altérations, et se sert couramment du galvano-cautère, du nitrate d'argent ou de la teinture d'iode contre les lésions moins accusées.

Des lésions du verumontanum et de leur traitement par les courants de haute fréquence, par le Dr LE FUR (de Paris). — L'auteur rappelle que, dès 1908, il a insisté à la Société de médecine de Paris sur la fréquence des lésions de l'urètre postérieur et du verumontanum dans la neurasthénie génitale et l'impuissance génitale, lésions qui causent et entretiennent les troubles génitaux (modifications de l'érection et de l'éjaculation, hémospermie, colique spermatique, etc.). La guérison de ces lésions par le traitement local entraîne la disparition des troubles génitaux et de l'impuissance. Le perfectionnement des urétroscopes et des méthodes urétroscopiques a permis de reconnaître et de traiter un grand nombre de ces lésions du veru: hypertrophie, infiltration molle et épaississement, infiltration dure entraînant la sclérose et l'obstruction des orifices ou des canaux éjaculateurs, forme sèche et atrophique, œdème bulbeux pseudo-kystique, forme granuleuse ou verruqueuse, lésions destructives rares avec ulcérations, lésions prolifératives plus fréquentes sous forme de papillomes, végétations, polypes ou pseudo-polypes, calculs de l'utricule, tuberculose ou épithéliome du veru, et enfin lésions voisines glandulaires, avec ou sans abcès, saillies adénomateuses ou pseudokystiques rétromontanales, etc.

Sur plusieurs milliers d'urétroscopies postérieures qu'il a pratiquées, M. Le Fur les a rencontrées fréquemment; elles s'accompagnent toujours de troubles de la fonction génitale. La cautérisation de ces lésions par le galvanocautère ou des solutions fortes de nitrate d'argent lui a donné parfois des succès. Mais ce sont surtout les *courants de haute fréquence,* sous forme d'*étincelage* presque toujours, rarement d'électrocoagulation, qui permettent le plus sûrement de détruire ces lésions et d'obtenir en même temps la guérison des troubles génitaux et de la neurasthénie concomitante. Employée

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

prudemment, cette méthode ne présente aucun inconvénient et ne lui a donné que des succès.

Sérothérapie antigangréneuse dans le phlegmon diffus périurétral, par le Dr DE BERNE-LAGARDE (de Paris). — La sérothérapie antigangréneuse ne présente aucun inconvénient majeur chez les malades atteints d'infiltration d'urine dont les fonctions rénales sont amoindries.

Les doses à injecter par l'auteur et M. Flandrin peuvent être réduites à un mélange de :

20 centimètres cubes de sérum antiperfringens ;

10 centimètres cubes de sérum antivibrion septique ;

10 centimètres cubes de sérum antiœdematiens en injections sous-cutanées directes ou après dilution dans un demi-litre de sérum glucosé isotonique. Ces doses doivent être répétées quotidiennement pendant huit à dix jours.

La sérothérapie antigangrénense agit remarquablement sur l'état général et local et nous paraît être l'utile complément de l'intervention chirurgicale.

Polype vrai de l'urètre postérieur, par le Dr VILLEMIN (de Nice). — L'auteur attire l'attention sur les polypes vrais de l'urètre postérieur. On désigne trop souvent sous cette dénomination toutes sortes de modifications de la muqueuse que l'on rencontre à l'urétroscope de l'urètre membraneux au col de la vessie. Il ne s'agit le plus souvent que de formations pseudo-polypeuses.

Syndrome entéro-rénal et lésion de l'urètre postérieur et du col vésical, par le Dr HEITZ-BOYER (de Paris). — Reprenant et développant sa communication de l'année dernière, l'auteur insiste sur la fréquence extrême et le polymorphisme des lésions rencontrées dans le carrefour urétro-vésical, lorsqu'on recourt systématiquement à l'urétrocystoscopie chez des malades présentant des symptômes de cystite. Or, il a été frappé de trouver ces lésions avec une fréquence presque aussi grande chez la femme que chez l'homme, et souvent alors qu'il n'y avait aucun passé blennorragique ; d'autre part, de tels malades présentaient dans l'urine des colibacilles ou des entérocoques, et il y avait chez eux un passé intestinal. L'auteur croit donc qu'il s'agit là de lésions inflammatoires relevant du *syndrome entéro-rénal*, qu'il a décrit à plusieurs reprises, lésions étant sous l'influence d'un foyer infectieux intestinal. Cette notion pathogénique a une grande importance pratique, au point de vue thérapeutique, car de tels malades ne pourront guérir définitivement que par un traitement double, *urinaire* et *intestinal*. Le traitement urinaire consiste à attaquer directement par voie endoscopique ces néoformations, surtout polypeuses et kystiques, au moyen des courants de haute fréquence, et en utilisant l'étincelage avec les étincelles demi-chaudes et froides que préconise depuis de longues années l'auteur. Mais cette action locale doit être complétée toujours par un traitement intestinal : il faut détruire le foyer initial causal, faute de quoi, à la suite d'une nouvelle poussée colibacilaire ou entérococcique, les troubles urinaires reparaîtraient.

M. PASTEAU (de Paris) estime que ces proliférations polypoïdes de la région du col, si fréquentes en effet peuvent se rencontrer dans tous les cas d'infection chronique urétro-vésicale, qu'il y ait ou non de colibacillurie.

Le Dr P. NOGUÈS (de Paris) présente l'observation d'une jeune femme atteinte d'une pelvipéritonite des plus graves qui subit une hystérectomie avec ablation des annexes. Elle eut à partir de ce moment ses règles par la vessie.

Technique de l'épreuve de la phénol-sulfone-phtaléine, par le Dr TARDO (de Palerme). — L'auteur expose la technique qu'il a suivie pour l'étude de la fonction uréique rénale à l'aide de l'épreuve de la phénol-sulfone-phtaléine dans les maladies des voies urinaires et tient à faire connaître certains détails d'un très grand intérêt pratique.

Valeur diagnostique et pronostique de la constante uréo-sécrétoire en chirurgie rénale, par le Dr H. CHABANIER (de Paris). — L'auteur, à la lumière des constatations qu'il a faites depuis dix ans à la clinique de Necker, avec C. Lobo-Onell et M. Lebert, précise ainsi la signification de la constante uréo-sécrétoire :

a. *Valeur diagnostique.* — Il rappelle qu'Ambard a mis en évidence la possibilité d'évaluer la valeur fonctionnelle des reins à l'aide de la constante uréo-sécrétoire avec une précision qu'aucun des procédés existants jusqu'alors ne permettait d'atteindre.

Il rappelle qu'Ambard a montré que les renseignements que l'on peut demander à la constante sont essentiellement d'ordre fonctionnel. Et les constatations qu'ils ont faites de leur côté viennent confirmer cette manière de voir.

Il pense cependant que la donnée d'ordre fonctionnel de la constante, confrontée avec celles de la clinique et celles du cathétérisme urétéral, permet d'imaginer dans une certaine mesure l'état anatomique du rein et pour préciser sa pensée, il rapporte quelques exemples où la constante est susceptible de donner des indications de ce genre.

Il insiste sur ce point que ce genre d'emploi de la constante relève, comme cela a lieu chaque fois que l'on veut interpréter un symptôme en clinique, de l'art seul, et que l'expérience prolongée pourra seule préciser les limites dans lesquelles on pourra en faire usage en vue du diagnostic anatomique.

b. *Valeur pronostique.* — L'auteur insiste sur ce point que pour lui la valeur de la constante ne peut permettre à elle seule un pronostic opératoire.

Il montre qu'elle ne peut permettre de prévoir à tout coup l'hyperazotémie post-opératoire par oligurie. Il montre encore qu'elle ne permet pas de prévoir la crise d'hyperazotémie par néphrite aiguë caractérisée par une chute brutale de la concentration maxima.

Pour lui, la constante ne permet donc pas, à elle seule un pronostic : elle ajoute un nouvel élément de sécurité à ceux que la clinique avait déjà permis de connaître, et rien de plus.

Il insiste enfin sur ce fait que les autres procédés d'étude de la fonction rénale ne peuvent davantage permettre un pronostic.

Il fait remarquer en terminant que les conceptions qu'il vient d'émettre correspondent à tout ce qui,

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

depuis 1912, a été publié par F. Legueu et par eux-mêmes, en divers endroits, concernant ce genre de questions.

Séminome du testicule et traitement. — Cas présenté par M. Pasquereau (de Nantes), d'un homme de quarante ans atteint de *séminome du testicule gauche* avec une énorme masse ganglionnaire abdominale du volume de quatre poings d'adulte. A la troisième séance de radiumthérapie, la tumeur avait complètement disparu.

M. Maurice Chevassu (de Paris). — Il est curieux de voir fournir par les rayons X une nouvelle démonstration de l'origine séminale de la tumeur testiculaire à laquelle il a donné le nom de séminome. Car ce sont les séminomes qui, seuls, semble-t-il, sont radiosensibles au point qui vient d'être rapporté. On ne saurait admettre que la radiothérapie puisse remplacer l'intervention chirurgicale dans le traitement des séminomes, car nous n'avons jusqu'à présent pas d'autre moyen de faire le diagnostic de la nature histologique d'une tumeur du testicule que d'examiner le néoplasme pièces en main. L'incision exploratrice du testicule sous anesthésie locale est une opération si simple (qu'il fait d'urgence dans tous les cas dans lesquels il n'a pu éliminer le diagnostic de cancer testiculaire après examen clinique, qu'on ne saurait trop la recommander.

NOUVELLES

Association pour le développement des relations médicales entre la France et les pays alliés ou amis. — L'Assemblée générale annuelle de l'Association pour le développement des relations médicales entre la France et les pays alliés ou amis (A. D. R. M.) vient d'avoir lieu dans la salle du Conseil de la Faculté de médecine, sous la présidence du doyen, M. Roger.

Dans son allocution, le professeur Roger, après avoir rappelé comment fut fondée en 1920 l'Association pour le développement des relations médicales, montra l'importance croissante d'année en année de cette association, les services qu'elle a déjà rendus, ceux, plus grands encore, qu'elle rendra dans l'avenir. Il insista sur la nécessité qu'il y a à lutter contre la propagande germanique qui s'exerce actuellement sur une très vaste échelle, même dans les pays que la culture latine rapproche de la France.

M. le professeur Hartmann, président de l'Association, a fait ensuite l'exposé de l'œuvre accomplie au cours de l'année qui vient de s'écouler. Un bureau a été créé cette année sous les auspices du ministère des Affaires étrangères et du ministère de l'Instruction publique. Ce bureau des Relations médicales avec l'Etranger (B. R. M. E.) s'est adjoint à l'Association ; entre les deux existe une symbiose parfaite. Aussi le rôle de l'Association s'est-il étendu. Il ne se borne plus au Bureau de renseignements déja existant à la Faculté depuis plusieurs années, salle Béclard, bureau où le médecin de passage à Paris trouve non seulement tous les renseignements sur l'enseignement médical dans la Faculté et hors de la Faculté, mais encore des indications sur le logement, etc. 551 médecins sont venus; plus de 600 ont demandé, par lettre, des renseignements. Cette année, l'Association, profitant de la venue à Paris du professeur Segura de Buenos-Aires, est arrivée à jeter les bases d'une Association médicale franco-argentine, pour laquelle 1 500 000 francs ont été recueillis parmi les membres de la colonie argentine. Grâce à cette souscription, une maison des étudiants argentins va pouvoir être édifiée dans la cité universitaire. L'Association a repris des relations avec nos confrères russes et donné son patronage à une société créée à Moscou pour favoriser les relations avec les médecins français. Elle est entrée en rapport avec la Maison des savants russes, à Petrograd, pour leur faciliter l'achat en France de livres, de médicaments et même de vêtements. Elle a provoqué la création à Paris d'un club de médecins et étudiants des Etats-Unis. Elle compte des correspondants dans presque tous les pays.

En présence de cette activité, il est désirable que tous les médecins s'intéressant à la diffusion des idées françaises s'affilient à l'Association, qui ne doit pas être une simple association parisienne, mais doit comprendre tous les centres provinciaux.

En terminant, M. Hartmann a signalé la nécessité de coordonner les cours de perfectionnement actuellement existants, de manière que les étrangers puissent, dans un court espace de temps, arriver à voir tout ce qui les intéresse.

M. Gros, médecin de l'Hôpital américain, a insisté sur ce dernier point, disant que c'était là la raison qui faisait le succès de l'enseignement à Vienne.

La séance s'est terminée par le compte rendu financier de M. Lemaître, trésorier, et par le renouvellement statutaire du tiers des membres du Conseil d'administration.

(Pour faire partie de l'A. D. R. M., il faut adresser au Bureau de l'Association, Faculté de médecine, salle Béclard, une demande appuyée par deux parrains et être agréé par le Conseil d'administration).

Hôpitaux de Bordeaux. — Récompenses aux internes et externes (1922-1923). — La Commission administrative des hôpitaux, a décerné les récompenses suivantes :

Prix Delord (558 francs) : M. Michelet, interne.

Prix de l'Administration (150 francs de livres) : M. Aubertin, interne.

Prix du Dr Levieux (une trousse) : M. Dax, interne.

Médailles d'argent : MM. Dauzat, Princeteau, Rioux, Monod, Cadenaule, Auriat, internes ; Mathey-Cornat, Forton, Athané, internes provisoires ; Laubie, Guérin, Thé, Viaud, Pampouille, Spalaïkovitch, Dupas, externes.

Médailles de bronze : MM. Gautret, Chavannaz, de Grailly, Marcel Traissac, Fontan, Dufour, Lachapèle, internes ; Caussimon, Villar, Despons, internes provisoires ; Guinaudeau, Barreau, Malaplate, Larauza, Du Fayet de la Tour, Le Rouzic Farinaud, Dervillée, Cueille, Broquère, Marsat, externes.

Médaille d'argent : M. Péry, interne en pharmacie.

Médailles de bronze : Mlles Courtier, Decroux, internes en pharmacie.

NOUVELLES *(Suite)*

Stages d'enseignement complémentaire (Fondation Curie). — Pour répondre à un certain nombre de demandes qui lui ont été adressées, le directeur des services de la Fondation fait savoir que :

Les services thérapeutiques de la Fondation Curie peuvent accueillir, à titre de stagiaires, quelques médecins ou étudiants en médecine en fin d'études.

Le nombre de ces *stagiaires* étant nécessairement limité, ces demandes ne pourront être accueillies qu'au fur et a mesure des vacances.

Un tel stage, pour être fructueux, ne pouvant être d'une durée trop réduite, les stagiaires devront s'engager à s'y consacrer *exclusivement* pendant une durée minimum de *six mois*.

Les demandes devront être adressées à M. le directeur des services thérapeutiques de la Fondation Curie, 26, rue d'Ulm, Paris (Ve).

Une pension nationale à Mme Curie. — Le ministre de l'Instruction publique a déposé sur le bureau de la Chambre des députés un projet de loi tendant à accorder à Mme Curie, professeur a la Faculté des sciences de l'Université de Paris, une pension viagère de 40 000 francs à l'occasion du 25e anniversaire de la découverte du radium.

Académie des sciences. — L'Académie des sciences vient d'attribuer les arrérages de la fondation Fanny Emden (3 000 francs) à M. René Marage, chargé de cours à l'Université de Paris, pour ses travaux sur la baguette des sourciers, et l'annuité du fonds Charles Bouchard (5 000 francs), à M. Pierre Loisel, préparateur à la Faculté de médecine de Paris, pour ses travaux sur la rdioactivité des eaux thermales.

Congrès d'orthopédie dento-faciale. — Le prochain Congrès de la Société française d'orthopédie dento-faciale aura lieu a la Faculté de médecine de Paris (salle des Thèses), les 19, 20 et 21 janvier 1924.

Le dimanche 20 janvier, à 20 heures, banquet (50 fr. par personne), suivi d'un concert.

Les dames y sont admises (tenue de ville).

Prière de vouloir bien envoyer son adhésion le plus tôt possible au secrétaire, M. de Nevrezé, 20, rue Mogador, Paris.

Les confrères habitant habituellement ou étant accidentellement en province au moment du Congrès des 19, 20, 21 janvier 1924 peuvent, s'ils sont officiers de réserve ou de territoriale, venir au Congrès en profitant d'un billet aller et retour en 1re classe au quart du tarif habituel et valable pendant six jours. Faire une demande immédiatement au secrétaire, M. de Nevrezé, 20, rue Mogador, Paris (IXe).

Cours libre sur les maladies du tube digestif. — M. le Dr Parmentier, médecin des hôpitaux, fait tous les jeudis, à 10 h. 30, à l'Hôtel-Dieu, des leçons cliniques sur les maladies du tube digestif.

Clinique des maladies nerveuses. — M. le professeur Georges Guillain fera sa leçon inaugurale le jeudi 20 décembre, à 18 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté. Il continuera son enseignement à l'hospice de la Salpêtrière les mardis, à 10 h. 30 (polyclinique à la salle de consultations), et les mercredis à 17 heures (amphithéâtre de la clinique).

Enseignement de la méthode eumorphique (hôpital des Enfants-Malades). — Tous les jeudis matin, à 10 h. 30, à la consultation dentaire, enseignement de la méthode eumorphique, par M. Pierre-Robin, stomatologiste des hôpitaux, avec présentation d'enfants porteurs d'appareils à tous les stades du traitement.

L'eumorphie facio-cranio-vertébrale étudie spécialement les irrégularités des dents et du squelette facio-cranio-vertébral, ainsi que la conception, la construction et l'application des appareils amovibles permettant d'obtenir la correction de ces irrégularités par adaptation fonctionnelle progressive des organes à leurs fonctions jusqu'à la réalisation de l'équilibre parfait (équilibre lamarckien).

Tous les mardis matin, à 9 heures, dans le service de M. Pierre-Robin, salle de la consultation dentaire : Leçons et cliniques expliquées de pathologie bucco-dentaire et en particulier de stomatologie infantile.

Conférence de la Société de graphologie (44, rue de Rennes), le samedi 22 décembre à 4 heures, sous la présidence de M. Fernand Gavarry, par M. Crépieux-Jamin: L'âge et le sexe dans l'écriture.

Réunion internationale. — Un certain nombre de biologistes de divers pays se sont réunis à Copenhague, sous la présidence du professeur Madsen, le 19 novembre dernier, sous les auspices du Comité d'hygiène de la Société des Nations.

Ces savants ont procédé à un examen critique des recherches qu'ils ont effectuées dans leurs laboratoires respectifs, suivant un plan admis de commun accord, en vue de déterminer une méthode « standard » de diagnostic de la syphilis.

Concours de conservateur des bibliothèques de Lyon. — Un concours aura lieu, le 18 décembre 1923, pour la désignation d'un titulaire à l'emploi de conservateur des bibliothèques de la ville de Lyon. Il sera attribué à ce chef de service un traitement de début de 13 000 francs.

Les candidats devront justifier qu'ils ont au moins vingt-cinq ans et qu'ils n'ont pas plus de trente-cinq ans, et être pourvus du diplôme d'archiviste paléographe ou du diplôme de bibliothécaire municipal.

Les demandes de renseignements doivent être directement adressées à la mairie de Lyon.

Une Ecole de médecine au Soudan. — On a projeté, nous dit *la Presse médicale*, la fondation d'une École médicale à Khartoum sous le nom de « Kitchener memoria medical School ». Une souscription publique parmi les Soudanais a déjà donné plus de 11 000 livres. Un commerçant soudanais a légué toute sa propriété en faveur de cette œuvre. Les Soudanais de race arabe sont intelligents, vifs, désireux de s'instruire, tout prêts à se rendre à la nouvelle école.

Les travaux de construction sont en cours d'exécution.

Le diplôme universitaire de docteur en médecine. — Le nombre des étudiants étrangers inscrits en vue du doctorat d'Université (mention médecine) en 1923 est de 751 (629 hommes et 122 femmes) se répartissant comme suit :

Paris : 301 (259 hommes, 42 femmes) ; Lyon : 139 (111 h., 28 f.) ; Strasbourg : 95 (80 h., 15 f.) ; Montpellier : 80 (66 h., 14 f.) ; Bordeaux : 62 (53 h., 9 f.) ; Nancy : 40 (35 h., 5 f.) ; Toulouse : 25 (17 h., 8 f.) ; Lille : 3

NOUVELLES *(Suite)*

(2 h., 1 f.) ; Besançon : 3 h. ; Alger : 1 h. ; Clermont : 1 h. ; Tours : 1 h.

Régularisation de situation militaire. — Il est rappelé aux étudiants en médecine et en pharmacie nommés durant les hostilités au grade de médecin ou de pharmacien aide-major de 2e classe à titre temporaire que, pour pouvoir être titularisés dans leur grade, ils doivent obtenir le diplôme de docteur en médecine ou en pharmacie avant le 31 décembre 1923 (loi du 7 avril 1923 modifiant l'article 18 de la loi du 22 juillet 1921). Cette date est reportée au 31 décembre 1926 pour ceux d'entre eux qui ont été nommés, au concours, internes des hôpitaux des villes de Faculté.

Les médecins et pharmaciens aides-majors à titre temporaire titulaires du diplôme de docteur en médecine et de pharmacien doivent signaler leur situation au directeur du Service de santé de leur région en lui adressant une copie conforme de leur diplôme.

Les médecins et pharmaciens aides-majors à titre temporaire non pourvus du diplôme doivent faire connaître leur scolarité actuelle au directeur du Service de santé de leur région, pour permettre de régulariser leur situation au point de vue militaire.

Service des Enfants assistés. Médailles d'honneur. — Le Conseil général de la Seine vient de décider, conformément aux propositions de l'Administration, l'attribution de deux médailles d'honneur en argent et de cinq médailles d'honneur en bronze à des médecins du service des Enfants assistés qui se sont signalés par leur zèle et leur dévouement dans l'exercice de leurs fonctions.

Médailles d'argent: MM. Daumy, médecin de l'agence de Saint-Gervais ; Robet, médecin de l'agence Saint-Pierre-le-Moutier.

Médailles de bronze : MM. Cl. Laurent, médecin à l'agence de Bourbon-l'Archambault ; Anjalen, médecin à l'agence de Montauban ; Gallinsard, médecin à l'agence de Toucy ; Sallé, médecin de l'agence de Varzy ; Jardon, médecin à l'agence de Montluçon ; Lacomme, médecin à l'agence d'Autun.

Médaille de sauvetage. — *Médaille de bronze* : M. Dassonville (Marc), trente-deux ans, étudiant en médecine.

Conférences sur la syphilis acquise et héréditaire. — M. le Dr Marcel Pinard, médecin des hôpitaux, fera tous les mardis à 11 heures, à partir du 15 janvier, à l'hôpital Boucicaut, une série de conférences sur la syphilis acquise et héréditaire, la syphilis et la gestation, la syphilis du nourrisson, la lutte antisyphilitique.

Le mercredi à 15 heures, à la clinique Baudelocque, M. le Dr Pinard : consultation pour les femmes enceintes et les nouveau-nés atteints de syphilis.

Institut de technique sanitaire et hygiène spéciale des industries (Conservatoire des arts et métiers). — Le directeur de cet Institut est M. le Dr Heim ; on y donne un enseignement de technique sanitaire préparatoire au brevet de technicien sanitaire. Cet enseignement comprend la technique sanitaire urbaine ; la technique sanitaire des constructions, des usines, des ateliers ; la technique sanitaire rurale et coloniale.

Pour les conditions d'admission et l'inscription à l'Institut de technique sanitaire, s'adresser à la direction du Conservatoire national des arts et métiers, rue Saint-Martin, no 292.

L'enseignement de technique sanitaire est gratuit. Le nombre des places d'élèves est limité.

L'enseignement commencera au début de décembre et ne dépassera pas un trimestre.

Les élèves qui, régulièrement inscrits, satisferont à l'examen final, se verront décerner par le Conservatoire un brevet de technicien sanitaire.

Des auditeurs libres, non candidats au brevet de technicien sanitaire, peuvent être admis aux cours sur demande adressée à M. le directeur du Conservatoire.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 11 *Décembre.* — M. TASSIN (Jules), Les épanchements pleuraux au cours du pneumothorax. — M. MINON (Jean) (externe), Quelques cas graves de colibacillose. — M. CLUZEAU (Edouard), Recherches radiologiques. — M. BONIS (Paul) (externe), Etude des fugues dans la paralysie générale. — M. CARRETTE (Paul), La paralysie générale des vieillards.

12 *Décembre.* — M. TIMSIT (Raoul), La vaccinothérapie dans les infections chirurgicales. — M. LORION (Henri) (externe), Les méthodes bacilloscopiques (diagnostic de la tuberculose pulmonaire).

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. Leçon inaugurale de M. le Pr SICARD.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le Pr GILBERT : Leçon clinique.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le Pr ACHARD : Leçon clinique.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Cours de thérapeutique (Pr CARNOT), 17 heures. M. le Dr LACASSAGNE : Les effets des radiations sur le sang.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* École des hautes études sociales (16, rue de la Sorbonne). M. H.-J. FROSSARD : Nouvelle théorie mécanique des voyelles.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Dernier délai d'inscription pour les candidats aux fonctions de médecins des consultations de nourrissons.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Dernier délai pour les candidatures aux places d'assistants suppléants de consultations dans les hôpitaux de Paris.

15 DÉCEMBRE. — *Belgrade.* Faculté de médecine. Dernier délai pour les candidatures à la chaire de pédiatrie de la Faculté de Belgrade.

16 DÉCEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le Pr CLAUDE : Diagnostic des hallucinations.

16 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Etat actuel de la bismuthothérapie.

17 DÉCEMBRE. — *Amiens.* Concours pour trois places de médecin adjoint des hôpitaux d'Amiens.

17 DÉCEMBRE. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'interne en pharmacie des asiles d'aliénés de la Seine et de l'hospice Paul-Brousse.

17 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 9 heures du matin. Ouverture du concours du clinicat.

17 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de droit, 11 h. 15. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : L'expertise psychiatrique.

18 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. M. le Dr LUTEMBACHER : Étude des arythmies.

18 DÉCEMBRE. — *Lyon.* Concours de conservateur des bibliothèques de Lyon.

NOUVELLES (*Suite*)

19 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

19 DÉCEMBRE. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Polyclinique.

19 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30, salle Labric. Conférence pratique de pathologie du nourrisson par le Dr LEREBOULLET.

20 DÉCEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. Leçon inaugurale de M. le professeur GUILLAIN.

20 DÉCEMBRE. — *Paris*. Mairie du VIe. Société végétarienne, 20 heures. M. le Dr CH.-ED. LÉVY : Les glandes à sécrétion interne.

20 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

20 DÉCEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur CLAUDE. Démence aphasique, apraxie.

21 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur CHAUFFARD : Leçon clinique.

21 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 16 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

21 DÉCEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. Cours de thérapeutique (professeur CARNOT), 17 heures. M. le Dr LEDOUX-LEBARD : Les résultats de la radiothérapie profonde dans les néoplasmes du tube digestif.

21 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Traitement des méningites aiguës par le Dr LEREBOULLET, à 10 h. 30.

22 DÉCEMBRE. — *Paris*. Sorbonne, 15 heures. M. H.-J. FROSSARD : Nouvelle théorie des consonnes, les antésonnes, les postsonnes.

22 DÉCEMBRE. — *Paris*. Société de graphologie (44, rue de Rennes), à 16 heures. Conférence de M. CRÉPIEUX-JAMIN : L'âge et le sexe dans l'écriture.

22 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

22 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

22 DÉCEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. Cours de thérapeutique (professeur CARNOT), 17 heures. M. le Dr HEITZ-BOYER : Effets des courants de haute fréquence sur les néoformations bénignes et malignes.

22 DÉCEMBRE. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Polyclinique.

27 DÉCEMBRE. — *Lille*. Concours de l'externat des hôpitaux de Lille.

29 DÉCEMBRE. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'internat en pharmacie des asiles d'aliénés de la Seine.

31 DÉCEMBRE. — *Liége*. Clôture des candidatures au prix Masius.

31 DÉCEMBRE. — Dernier délai pour obtenir le diplôme de docteur en médecine en vue de la titularisation dans leur grade pour les étudiants nommés au cours de la guerre aide-major de 2e classe à titre temporaire.

31 DÉCEMBRE. — *Paris*. Dernier délai de dépôt des manuscrits pour le prix Ault du Mesnil (Institut d'anthropologie).

3 JANVIER. — *Nantes*. — Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire de physique à l'École de médecine de Nantes.

3 JANVIER. — *Paris*. Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne, 20 h. 30. M. le Dr LEGRAIN : L'œuvre de Pasteur et le végétarisme.

4 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour l'inscription du 2e trimestre.

5 JANVIER. — *Rouen*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin électro-radiologiste des hôpitaux de Rouen.

5 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le Pr GILBERT : Leçon clinique à 10 h. 45.

5 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le Pr ACHARD : Leçon clinique.

6 JANVIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu, 10 heures. Cérémonie de la remise de la médaille du Pr Menetrier.

6 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Pr CLAUDE : Leçon clinique.

7 JANVIER. — *Paris*. Faculté de droit, 11 h. 15. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : La capacité pénale.

7 JANVIER. — *Toulon*. Concours pour l'emploi de professeur de chimie biologique aux Écoles de médecine navale de Brest et Rochefort.

8 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le 2e examen.

8 JANVIER. — *Marseille*. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Marseille.

8 JANVIER. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 17 heures. Ouverture du cours de MM. les Drs VELTER et FOIX sur les manifestations oculaires dans les maladies du système nerveux.

8 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. Ouverture du cours de parasitologie de M. le Pr BRUMPT.

9 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le Pr GILBERT : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Pr CLAUDE : Polyclinique.

9 JANVIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30, salle Labric. M. le D LEREBOULLET : Conférence de pathologie du nourrisson.

10 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours complémentaire de bactériologie de MM. BEZANÇON et PHILIBERT.

10 JANVIER. — *Toulouse*. Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Toulouse.

11 JANVIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr LEREBOULLET : Leçon clinique.

13 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Etat actuel des traitements mercuriels.

14 JANVIER. — *Toulon*. Concours pour l'emploi de professeur de physique biologique aux Écoles de médecine navale de Brest et de Toulon.

14 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 14 heures. Ouverture des cours sur les maladies du rein et sur les maladies du foie par MM. les Drs LEMIERRE, ABRAMI et BRULÉ.

15 JANVIER. — *Marseille*. Concours d'électro-radiologiste adjoint des hôpitaux de Marseille.

15 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le 3e examen, 1re partie.

15 JANVIER. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Ouverture du concours de l'internat en pharmacie des asiles d'aliénés de la Seine.

17 JANVIER. — *Paris*. Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne, 20 h. 30. M. le Dr CHAUVOIS : Les désanglés du ventre.

21 JANVIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu, 16 heures. Ouverture du concours pour les prix de l'internat (médecine).

CHRONIQUE DES LIVRES

Guide pratique du médecin dans les accidents du travail, par E. FORGUE, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Montpellier, chirurgien de l'hôpital de Saint-Eloi, et J. JEANBRAU, professeur de clinique urologique à la Faculté de Montpellier, chirurgien de l'hôpital général. 4e édition refondue avec la collaboration de O. CROUZON, médecin de la Salpêtrière. Un volume in-8° de 864 pages, 40 francs (*Masson et Cie, éditeurs*).

L'éloge d'un pareil livre n'est plus à faire ; le seul fait qu'il soit arrivé en peu de temps à sa 4e édition indique suffisamment la faveur que lui a réservée le public médical.

Ainsi revu et mis à jour, ce livre guide le praticien et l'expert, voire même le magistrat — qui le consultera toujours avec fruit — dans les méandres de la législation sur les accidents de travail.

Il permet de mesurer l'exacte gravité des suites de l'accident, d'évaluer avec le maximum d'équité l'incapacité permanente et son taux d'indemnisation. Les difficultés d'interprétation et d'application de la loi sont aplanies. Le « guide » de Forgue et Jeanbrau est le livre de chevet des experts.

ALBERT MOUCHET.

Nouvelle méthode d'appareillage des impotents (Préface de J. BABINSKI, membre de l'Académie de médecine), par le Dr GABRIEL BIDOU. 1923, ouvrage orné de 150 gravures (*Les Presses universitaires de France, Paris*).

Ouvrage très intéressant, illustré de nombreuses figures, riche en observations bien prises et en données originales, qui montre à quels beaux résultats de récupération fonctionnelle peut arriver un homme qui est à la fois médecin et mécanicien.

L'ingéniosité des conceptions n'a d'égale que la perfection des constructions, et tous les médecins consulteront avec fruit les descriptions si claires de l'auteur, dont on connaît le si précieux « arthromoteur ».

ALBERT MOUCHET.

Technique chirurgicale des greffes testiculaires du singe à l'homme (d'après la méthode de Voronoff), par le Dr DARTIGUES. Paris 1923, 1 vol. in-8 (*Gaston Doin, édit. à Paris*).

Dartigues vient de publier en une élégante plaquette, à la librairie Doin, sa communication synoptique et iconographique au Congrès français de chirurgie d'octobre 1923.

En bon serviteur de la science, il a voulu se rendre compte par lui-même de ces greffes sexuelles mâles dont on a tant parlé dans ces derniers temps ! « Il a vu, il a agi, il a opéré, il a observé », et il est persuadé de la valeur de ces greffes.

Il met au point avec la netteté qui lui est coutumière la technique à laquelle il s'est arrêté ; le dessinateur Dupret l'a illustrée par d'excellentes figures.

A. M.

Précis pratique d'hydrologie thérapeutique, par PAUL BLUM (*Librairie Istra, Strasbourg et Paris*).

Le Dr Paul Blum, chargé du cours d'hydrologie thérapeutique à la Faculté de Strasbourg, a publié un petit précis de 164 pages, destiné à donner aux praticiens, sous la forme la plus claire, un guide pratique pour le choix de la station qui convient à chaque cas particulier.

Après un aperçu historique sur les cures hydrominérales, viennent des chapitres sur la genèse et l'origine des eaux thermo-minérales, sur leur composition physico-chimique, sur leur distribution géographique.

Dans une deuxième partie, l'auteur étudie le mode d'action, le biologisme et le dynamisme des eaux.

Dans une troisième partie, la plus originale, il propose une classification nouvelle, d'ordre clinique et physiologique, pour remplacer la classification chimique : il groupe les eaux alcalinisantes, stimulantes, diurétiques, reconstituantes, anticatarrhales, énergétiques, les boues thermales. A la vérité, cette classification est un essai qui soulève bien des objections et est trop souvent artificielle : telles les eaux reconstituantes ou anticatarrhales ! Néanmoins, il y a là un essai original qui mérite l'attention.

Le petit livre du Dr Paul Blum se termine par une quatrième partie sur les indications des eaux dans les diverses maladies et par un index géographique.

Souhaitons qu'il remplisse son but en faisant mieux connaître aux praticiens les ressources françaises en thérapeutique thermale. P. C.

Quelques notions d'hygiène pour les hommes de vingt ans, par le Dr COT, chef de laboratoire de bactériologie de l'armée, avec une introduction de M. GÉNÉBRIER, préfet du Loiret. 1923, une broch. de 25 p. (*A. Maloine et fils, Paris*).

Il s'agit de conférences s'adressant plus spécialement aux jeunes recrues de l'armée et que M. Cot, médecin militaire, réunit et publie pour la deuxième fois. Ce sont des causeries simples, très claires, quoique suffisamment substantielles, portant sur l'importance de l'hygiène, *l'hygiène avant Pasteur, Pasteur et l'hygiène, l'hygiène dans l'armée, le terrain, la lutte contre les causes secondes des maladies, la lutte directe contre les agents des maladies transmissibles* (variole, fièvre typhoïde, typhus, paludisme, tuberculose, syphilis).

Somme toute, M. Cot a fait de l'excellente propagande qui s'adresse, par destination, aux jeunes soldats, mais qui, en fait, conviendrait parfaitement à la masse du grand public civil. H.

MÉDECINE PRATIQUE

LA PROFHYLAXIE DU PALUDISME PAR LA QUINISATION PRÉVENTIVE

Les sujets résidant ou traversant des régions impaludées ont le plus grand intérêt à suivre un traitement quinique à titre préventif. Ainsi ils éviteront le plus souvent de contracter le paludisme et, même en cas de contamination, les accidents seront chez eux beaucoup plus bénins, les hématozoaires trouvant d'emblée dans le sang de ces sujets un milieu qui leur est défavorable et s'oppose à leur pullulation. Si aux premières manifestations paludiques un traitement plus intensif est immédiatement institué, l'imprégnation de l'organisme ne se produira pas, le sujet sera promptement déparasité et mis ainsi à l'abri des suites éloignées et des séquelles de l'infection malarique. Ce traitement préventif est donc extrêmement important et devrait toujours être institué chez tous ceux qui sont appelés à séjourner, ne fût-ce que pendant le temps d'une escale, dans les régions où sévit le paludisme. Ce traitement préventif consistera à prendre chaque jour 20 ou 25 centigrammes de quinine, mais une condition essentielle de son efficacité est, comme l'a bien montré le professeur Le Dantec au dernier Congrès de médecine de Bordeaux, que l'on ait recours à un sel de quinine facilement soluble. La forme médicamenteuse la plus commode pour ce traitement ambulatoire est le comprimé de quinine, mais il existe malheureusement dans le commerce beaucoup de ces comprimés, constitués avec un sel peu soluble, trop compacts aussi, qui traversent le tube digestif sans être dissous, si bien qu'on les retrouve intacts dans les selles ; rien d'étonnant alors à l'échec du traitement préventif, comme cela s'est produit à bord de plusieurs navires munis de comprimés de quinine de mauvaise fabrication. Il faut, d'autre part, que le sel de quinine ainsi administré soit inoffensif pour la muqueuse gastrique, ce qui n'est pas toujours le cas avec les sels neutres (bisulfate, bichlorhydrate, plus solubles que les basiques, mais dont la solution est très acide au tournesol) qui provoquent très souvent une intolérance rapide. On aura donc recours de préférence aux comprimés de sels basiques, mais il faudra toujours s'assurer de leur solubilité rapide dans l'eau chaude. On sera certain d'administrer un sel très facilement soluble et toujours bien toléré en utilisant le *phytinate de quinine*. Ce sel, présenté en comprimés argentés de 10 centigrammes, est très vite solubilisé dans l'eau chaude, comme il est facile de s'en rendre compte par un essai préalable (1); il est de plus parfaitement toléré par l'estomac, en raison de sa réaction neutre, et, enfin, le phosphore organique qui entre pour une part non négligeable dans sa composition (quinine 57,65 p. 100, phosphore 11 p. 100), n'est pas sans exercer une influence des plus heureuses, grâce à son action tonique, reconstituante et dynamogénique, sur des sujets placés presque toujours à ce moment-là dans une ambiance climatique déprimante et débilitante. Deux ou trois comprimés de phytinate de quinine par jour assureront donc dans les meilleures conditions possibles la prévention du paludisme.

L'utilisation de ce sel de quinine ne doit point se borner d'ailleurs à la seule prophylaxie, et nous ne pensons pas sortir du sujet en ajoutant ici quelques mots à propos de son emploi dans la thérapeutique curatrice de l'infection malarique. Rien ne s'oppose, en effet, à l'administration du phytinate de quinine, à doses massives, au cours des accès; sa grande solubilité, sa bonne tolérance le rendent même plus maniable que le chlorhydrate ou le sulfate. On le prescrira alors en cachets, de 50 centigrammes ou 1 gramme, quitte à revenir aux comprimés, forme plus commode pour le traitement fractionné, lorsque les accès seront jugulés. C'est ainsi que le phytinate de quinine fut beaucoup utilisé en Orient pendant et après la guerre ; chez les rapatriés de Salonique, comme chez les coloniaux de retour à la métropole toujours plus ou moins touchés par l'anémie ou la cachexie palustres, des doses de 0gr,30 à 0gr,40 par jour ont une action remarquablement efficace et rapide, d'autant plus appréciable que l'appétit, la régénération globulaire et le mieux-être général succèdent à un état organique généralement défectueux.

A. J.

(1) Quelques essais de solubilisation de divers comprimés du commerce (0gr,20 dans 20 centimètres cubes d'eau à 80°) nous ont donné les temps suivants : chlorhydrate basique, 25 minutes ; chlorhydrate neutre, 75 secondes ; sulfate basique, 34 minutes ; sulfate neutre, 4 minutes ; phytinate, 55 secondes.

ÉCHOS DU JOUR

LES ÉTUDIANTS D'AUJOURD'HUI

Une lecture qu'il est bon de recommander à tous ceux qu'intéresse la situation matérielle et morale de nos étudiants, est l'ouvrage que Pierre Champion écrivit sur l'écolier des écoliers, le pauvre Villon, et sur les écoles de son temps.

On y peut voir comment l'Université... du XVe siècle bien entendu, nourrissant à « cerveau, que veux-tu? » l'intellect de notre grand poète, négligea son estomac au point que le malingre Villon fut acculé aux plus bas expédients : il s'introduisit de nuit au collège de Navarre, en la rue de la Montagne-Sainte-Geneviève, et fit main basse sur les écus des doctes professeurs.

Certes, rien ne lui valut ; et ce n'est pas là le système D que je recommanderai à nos modernes carabins ; je ne leur recommanderai pas davantage de crier les journaux du soir, ou de vendre, à la porte des épiciers, les conserves de petits pois ou le fromage bien fait, Madame !

Et pourtant, tous réclament du travail, car, sans travail, ils ne peuvent vivre.

Il leur suffisait jadis de puiser dans la caisse paternelle les deux cents francs par mois qui les faisaient riches. Aujourd'hui, les fonds russes, qui constituaient la majeure partie de la petite épargne, ont fondu à la chaleur des mitrailleuses comme un peu de beurre dans la poêle à frire, et l'étudiant ne trouve auprès de sa famille que le conseil que tout père se doit de donner à son fils : « Gratte la terre, et sème. »

Certes, mais pour gratter, encore faut-il un grattoir ! Et n'en a pas qui veut. Les offres d'emploi sont rares, les demandes nombreuses, et l'Association des étudiants a reçu, depuis janvier dernier, seulement quarante offres d'emploi alors que plus de trois cents étudiants cherchent du travail.

Quel travail?

Encore force leur est de choisir, et de réserver aux cours de la Faculté le temps nécessaire, car vendre du drap aux Galeries Parisiennes ne permet nullement d'être assidu aux séances d'anatomie descriptive.

Que reste-t-il? Il reste, mon Dieu, ce dont personne ne veut. Il reste toutes les situations offertes aux *ratés*, aux semi-incapables, aux intelligences sans fortune, aux bannis de la terre, c'est-à-dire aux intellectuels ! Il reste les leçons d'anglais, d'allemand ou d'espagnol (le latin est une langue qui, après avoir été *morte*, est *enterrée*). Il reste les surveillances d'internat (O petit Jack ! ô Daudet !), les assurances, les courtages en huiles et autres savons, les « travaux d'écriture à domicile » et autres collages de timbres-poste.

C'est maigre, avouons-le, aussi maigre que nos jeunes carabins !

Mais rien ne sert de récriminer : il fut toujours admis que l'intellectuel doit vivre de ses rentes, s'il en a, et, s'il n'en a pas, d'eau fraîche. Si l'on vous demande pourquoi, répondez que vous ne savez pas et que c'est comme ça parce que c'est comme ça !

La chose pourtant est grave, plus grave qu'elle ne le semble ; c'est une crise en tout comparable à la crise des naissances, et l'époque n'est guère éloignée où les études supérieures ne pourront s'aborder qu'après avoir réalisé une honnête aisance comme épicier, boulanger ou tenancier de maison spéciale : la ploutocratie de plus en plus est un fait, et, de plus en plus, l'esprit ne vivra que de mendicité, que de l'obole jetée avec une admiration mêlée de mépris profond par le gros industriel ou le gros commerçant.

Eh bien, puisqu'il vous faut demander, mes amis, n'hésitez pas : mettez à contribution les banquiers, dont vous balayerez les banques, les épiciers dont vous tournerez les cornets de papiers, la Sorbonne au besoin dont vous préparerez les amphithéâtres ! Mais je crains bien que ces travaux très absorbants n'arrivent à faire de vous, non pas un médecin ou un avocat, mais un riche épicier ou un député notoire.

Voilà donc où nous en sommes ! Dans toute l'échelle sociale, l'apprentissage est payé : à quatorze ans, le gosse qui manie la lime ou le rabot rapporte à sa famille de quoi acheter une paire de souliers à la fin du mois ; le petit télégraphiste récolte des pourboires ; l'écolier de la communale récolte lui-même des livres de classes qu'il n'a pas besoin d'acheter. Mais l'étudiant ne récolte rien, sinon des bûches à ses examens !

« Gestes évasifs, sourires apologétiques », voilà les réponses que reçut Andrée Viollis lors d'une enquête faite çà et là, auprès des « arrivés » ! Mais le moindre grain de mil aurait mieux fait son affaire !

Et les jeunes qui, jusqu'ici, s'étaient contentés de se débattre commencent à ruer dans les brancards.

Après de gros efforts, l'Association des étudiants — c'est-à-dire les étudiants eux-mêmes — est arrivée à fournir un repas dit complet pour l'infime somme de 2 fr. 75. Que dites-vous, ô Chéron, de ce tour de force? Certes, il est méritoire, l'économe étudiant qui l'a réalisé, et combien il doit être navré et désespéré en constatant que 2 fr. 75, c'est encore trop pour ces bourses plates des écoles ! C'est trop, oui, et si 700 repas sont servis au début du mois, à la fin, ô misère, ce chiffre décroît singulièrement et le repas com-

ÉCHOS DU JOUR *(Suite)*

plet se réduit à... un fromage ! N'y a-t-il pas là de quoi décourager les meilleures volontés, et nos grands boxeurs ne pourraient-ils faire quelque séance pour la *soupe populaire des écoles*?

Nombreux sont d'ailleurs les faits qui nous montrent à quel point est réelle la misère de nos écoliers. Nous n'en voulons pour exemple que l'anecdote suivante, que nous découpons dans un grand quotidien :

Un homme d'affaires dont les locaux sont près d'un hôpital pose sur sa maison une affiche demandant quelqu'un pour faire ses bureaux le matin, de sept à neuf heures. Un instant après se présente un jeune homme bien mis, l'air timide et résolu : « Je ferai volontiers vos bureaux, déclare-t-il, et même je vous les garderai de midi et demi à deux heures si vous me permettez de déjeuner ici avec les provisions que j'apporterai. » C'était un étudiant en médecine, stagiaire dans l'hôpital voisin.

Ce jeune est débrouillard ; certes, un jour ou l'autre il trouvera à s'employer dans quelque clinique ou auprès de quelque « patron » lequel, en échange de beaucoup de travail, lui donnera le moins d'argent possible. En attendant, il *fait des bureaux*, au lieu de *faire les bourses*, comme Villon. C'est un progrès évident de notre époque sur le XVe siècle, et l'histoire, cette vieille femme injuste, ne manquera pas de le consigner à côté de l'invention du phonographe. Elle ajoutera que la vie fut douce et joyeuse pour les écoliers de l'an de grâce 1923, dont l'occupation principale consistait à jouer du violon dans les dancings ou les cinémas, ou à conduire des taxis comme certain bachelier en droit *que nous connaissons* !

Qui veut, qui veut un billet de la *Soupe populaire des Facultés*? On les vend à Paris, en la rue Neuve-des-Écoles, à l'enseigne du *Carabin décavé* !

M. BOUTAREL.

VARIÉTÉS

MONSIEUR MINXIT, MÉDECIN A URINES ET MON ONCLE BENJAMIN

Par le Dr J. ROSHEM (de Cannes)

Mon oncle Benjamin, de Claude Tillier, parut en 1842 dans le journal *l'Association*. Peu de romans le valent. Cependant il est encore inconnu de trop de gens, malgré les éditions populaires imprimées dans ces dernières années. Je l'avais lu avant 1914 et déjà il me plaisait beaucoup, quand la circonstance que voici me le fit goûter davantage. Pendant la retraite de Charleroi à la Marne, je suivais les combattants alors victimes de la fortune contraire ; et les pensées qui nous montaient au cerveau n'étaient pas pour teinter de rose le ruban poussiéreux des routes. C'est alors que le délicieux médecin auxiliaire que le hasard avais mis près de moi sortit de son mince bagage une édition à dix-neuf sous de *Mon oncle Benjamin*. Et tout en chevauchant, quand nous n'avions rien d'autre à faire, nous en lisions à haute voix, à tour de rôle, un chapitre qui nous faisait oublier un moment la fatigue, la chaleur, la retraite.

Aussi n'ai-je pas été surpris de lire cette préface que le grand Lucien Descaves vient d'écrire pour une nouvelle édition du livre de Claude Tillier : « Ce n'est pas la première fois que je suis frappé du goût très vif que les médecins ont toujours eu pour *Mon oncle Benjamin* de Claude Tillier.

J'ai déjà dit que c'était le livre de chevet d'Auguste Reverdin, l'éminent chirurgien dont la maison de Genève était si accueillante aux Français de passage.

Un autre grand médecin, le Dr A. Tripier, mort pendant la guerre, et qui fut, au moins autant que Duchenne de Boulogne, le père de l'électrothérapie : Tripier... pendant dix ans le collaborateur et le confident intime de Claude Bernard, n'avait jamais pu parvenir à aimer Balzac, et il n'était pas le seul.

Témoin ce que racontait l'élève du grand physiologiste. « Un jour que j'étais assis au bureau de mon maître pendant qu'il allait et venait devant sa bibliothèque, la conversation tomba je ne sais plus à quel propos sur Balzac *grand observateur*... J'avouai n'en avoir lu que des fragments et les avoir lus péniblement, la forme (dans laquelle il fallait comprendre la longueur) m'ayant peut-être empêché de goûter le fond. Sur quoi Claude Bernard, se retournant vers sa bibliothèque, où l'œuvre de Balzac tenait la place d'honneur : « Vous l'avez mal lu, je vais vous en donner un volume à emporter. » Et après avoir lentement parcouru trois fois le front du meuble, il me tendit en souriant... *Mon oncle Benjamin*, de Claude Tillier. »

Si la postérité n'a pas ratifié le jugement de Claude Bernard et de Tripier touchant Balzac, elle n'a pas infirmé d'autre part leur opinion sur le chef-d'œuvre de Claude Tillier.

***

C'est donc de ce livre que nous voulons entretenir notre lecteur médecin, car un médecin plus

que quiconque doit se délecter à le lire. Il n'est pas dans mon dessein d'en énumérer les qualités, mais de démontrer par des citations choisies qu'il mérite d'être placé dans les bibliothèques médicales, non pas aux rayons de science et de parade où l'on va... quelquefois, mais dans le petit coin des favoris que l'on aime à caresser aux heures rares de loisir. Si cependant il nous fallait résumer en une phrase ses caractères dominants, nous dirions de ce livre : il est gai, il est vivant, il donne à penser sans cesser de faire sourire.

Le héros, Benjamin Rathery, l'oncle Benjamin, est un médecin de campagne, pauvre diable insouciant, famélique au cœur bien placé, un peu paillard, grand buveur, batailleur. Il compromet son habit en plus d'une rencontre joyeuse ou périlleuse, mais il n'abandonne jamais un pouce de sa dignité médicale qu'il tient ferme et haute au milieu de réels dangers.

C'est là un des motifs pour lesquels le livre de Claude Tillier sera goûté des médecins. Il y en a beaucoup d'autres. De tout temps les médecins ont été les premiers à dénoncer les quelques individus tarés qui se glissent parmi eux. Or, Tillier n'est pas tendre pour les charlatans et ceux qui abusent de la crédulité du pauvre monde. Nous citerons en entier le chapitre où il met en scène M. Minxit, médecin à urines, futur beau-père du héros du roman.

Autant notre oncle Benjamin est pauvre, autant M. Minxit s'est enrichi en devinant les urines. On sait que, du XVIe siècle au XIXe, de nombreux charlatans sans diplômes, et d'autres, hélas, diplômés exploitaient le public en posant le diagnostic des maladies et les indications thérapeutiques d'après le seul examen des urines.

*
* *

La scène est dans le Nivernais, aux environs de l'an 1760. M. Minxit est tranquille dans son jardin, en train de deviser avec Benjamin Rathery, quand on annonce l'arrivée d'un client :

« Tiens, voilà mon fifre qui vient probablement m'annoncer l'arrivée de quelque fiole. Je vais te donner un échantillon de mon art. Eh bien ! fifre, dit M. Minxit au musicien, qu'y a-t-il de nouveau?

— C'est, répondit celui-ci, un paysan qui vient vous consulter.

— Et Arabelle l'a-t-elle fait jaser? (Arabelle est la fille de M. Minxit).

— Oui, monsieur Minxit ; il vous apporte de l'urine de sa femme qui est tombée sur un perron et a roulé quatre ou cinq marches. Mlle Arabelle ne se rappelle pas au juste le nombre.

— Diable ! dit M. Minxit, c'est bien maladroit de la part d'Arabelle ; c'est égal, je remédierai à cela. Benjamin, va m'attendre dans la cuisine avec le paysan tu sauras ce que c'est qu'un médecin qui consulte les urines. »

M. Minxit entra dans sa maison par la petite porte du jardin et, cinq minutes après, il arrivait dans sa cuisine harassé, courbaturé, une cravache à la main et revêtu d'un manteau crotté jusqu'au collet.

« Ouf, dit-il en se jetant sur une chaise, quels abominables chemins ! Je suis brisé ; j'ai fait ce matin plus de quinze lieues ; qu'on me débotte bien vite et qu'on me bassine mon lit.

— Monsieur Minxit, je vous en prie ! lui dit le paysan, lui présentant sa fiole.

— Va-t'en au diable ! dit M. Minxit, avec ta fiole ; tu vois bien que je n'en peux plus. Voilà comment vous êtes tous ; c'est toujours au moment où j'arrive de campagne que vous venez me consulter.

— Mon père, dit Arabelle, cet homme aussi est fatigué ; ne le priez pas à revenir demain.

— Eh bien ! voyons donc la fiole, dit M. Minxit, d'un air extrêmement contrarié, et s'approchant de la fenêtre. Cela, c'est de l'urine de ta femme, n'est-ce pas?

— C'est vrai, monsieur Minxit, dit le paysan.

— Elle a fait une chute, ajouta le docteur, examinant de nouveau la fiole.

— Voilà qui est on ne peut mieux deviné.

— Sur un perron, n'est-il pas vrai?

— Mais vous êtes donc sorcier, monsieur Minxit?

— Et elle a roulé quatre marches.

— Cette fois, vous n'y êtes plus, monsieur Minxit ; elle en a roulé cinq.

— Allons donc, c'est impossible ; va recompter les marches de ton perron, et tu verras qu'il n'y en a que quatre.

— Je vous assure, monsieur, qu'il y en a cinq et qu'elle n'en a pas évité une.

— Voilà qui est étonnant, dit M. Minxit, examinant de nouveau la fiole ; cependant, il n'y a bien là-dedans que quatre marches. A propos, m'as-tu apporté toute l'urine que ta femme t'avait remise?

— J'en ai jeté un peu par terre, parce que la fiole était trop pleine.

— Je ne suis plus surpris si je ne trouvais pas mon compte ; voilà la cause du déficit : c'est la cinquième marche que tu as renversée, maladroit ! Alors, nous allons traiter ta femme comme ayant roulé cinq marches d'un perron.

« Et il donna au paysan cinq ou six petits paquets et autant de fioles, le tout étiqueté en latin.

« J'aurais cru, dit mon oncle, que vous auriez d'abord pratiqué une abondante saignée.

— Si c'eût été une chute de cheval, une chute d'arbre, une chute sur la route, oui; mais une chute sur un perron, voilà toujours comme cela se traite. »

On le voit par ces charmants dialogues, si pleins de vie, M. Minxit est aussi sûr dans le diagnostic que ferme dans le traitement. Au reste, trop de science ne risque pas de lui troubler la cervelle. Et le conteur ne nous cache point que

VARIÉTÉS *(Suite)*

M. Minxit, à la façon de certains Américains d'aujourd'hui, est un *self made man*, un homme qui s'est fait lui-même ; entendez un médecin qui s'est nommé lui-même médecin.

M. Minxit était médecin, je ne sais pourquoi. Il n'avait pas, lui, passé sa belle jeunesse dans la société des cadavres. La médecine lui était poussée un beau jour dans la tête comme un champignon ; s'il savait la médecine, c'est qu'il l'avait inventée. Ses parents n'avaient jamais songé à lui faire faire ses humanités ; il ne savait que le latin de ses bocaux, et encore, s'il s'en fût rapporté à l'étiquette, il aurait souvent donné du persil pour de la ciguë. Il avait une très belle bibliothèque, mais il ne mettait jamais le nez dans ses livres. Il disait que depuis que ses bouquins avaient été écrits, le tempérament de l'homme avait changé. Aucuns même prétendaient que tous ces précieux ouvrages n'étaient que les apparences de livres figurés avec du carton, sur le dos desquels il avait fait graver en lettres d'or des noms célèbres dans la médecine. Ce qui les confirmait dans cette opinion, c'est que toutes les fois qu'on demandait à M. Minxit à voir sa bibliothèque, il en avait perdu la clef. M. Minxit était du reste un homme d'esprit, il était doué d'une bonne dose d'intelligence, et à défaut de science imprimée, il avait beaucoup de savoir des choses de la vie. Comme il ne savait rien, il comprit que pour réussir il fallait persuader à la multitude qu'il en savait plus que ses confrères, et il s'adonna à la divination des urines. Après vingt ans d'étude dans cette science, il était parvenu à distinguer celles qui étaient troubles de celles qui étaient limpides, ce qui ne l'empêchait pas de dire à tout venant qu'il reconnaîtrait un grand homme, un roi, un ministre à son urine. Comme il n'y avait ni rois, ni ministres, ni grands hommes dans les environs, il ne craignait pas qu'on le prît au mot.

Le fait est qu'il est devenu fort riche, tandis que l'oncle Benjamin, médecin authentique, reste pauvre, sans clients, criblé de dettes, surtout chez l'aubergiste. Voilà pourquoi sa sœur, qui tient son ménage de garçon et ravaude avec courage son seul habit, a formé le projet de lui faire épouser Mlle Arabelle Minxit.

Ce dessein ne plaît qu'à demi à notre oncle Benjamin : le mariage en principe ne lui sourit guère, et puis Arabelle est une grande perche, plate au teint brouillé ; enfin Benjamin, s'il aime le caractère gai et la bonté réelle de M. Minxit (qui sait à l'occasion, nonobstant le charlatanisme, oublier les honoraires que les pauvres lui doivent et leur envoyer, au lieu de l'huissier, du vin de sa cave et de la farine de son moulin), Benjamin a bien peu d'estime pour la médecine des urines.

Minxit cependant essaie de le convaincre, car il ferait volontiers son gendre de ce franc compagnon dont il partage les idées « philosophiques » autant que la belle humeur et les goûts de bon vivant : « Ce qu'il me faut à moi, lui dit-il, c'est un enfant du peuple, un homme comme toi, Benjamin, avec lequel je puisse rire, boire et philosopher ; un médecin habile qui exploite avec moi ma clientèle et supplée par sa science à ce que n'aura pu nous révéler la divination des urines. »

N'est-ce pas projeter — avant l'époque — cette association de l'empirique et du médecin que nous voyons quelquefois réalisée aujourd'hui ?

Mais Benjamin est fier, il veut bien boire et rosser le guet, aller pieds nus ou presque, — il ne veut pas exploiter la crédulité publique. Par là, il est l'exemple typique du vrai praticien français d'autrefois et d'aujourd'hui, en qui l'honnêteté professionnelle est la première des vertus, — n'en déplaise aux amateurs intéressés de pseudo-scandales médicaux.

Aux avances de Minxit qui lui offre ainsi la fortune, il répond seulement : « Un instant; je vous préviens, monsieur Minxit, que je ne veux pas consulter les urines.

— Et pourquoi cela, monsieur, ne voulez-vous pas consulter les urines? Va, Benjamin, c'était un homme d'un grand sens, cet empereur qui disait à son fils : « Est-ce que ces pièces d'or sentent l'urine? »

Mais Benjamin reste incorruptible.



Nous le voyons donner d'autres témoignages de la haute idée qu'il se forme du devoir médical, et de l'honneur professionnel.

Un soir qu'il est assis avec M. Minxit et d'autres gais compagnons devant une nappe bien blanche et parée de bouteilles, le garçon vient le prévenir qu'une vieille femme demande à lui parler.

« Fais-la entrer, dit Benjamin, et sers-lui quelque chose dont elle se rafraîchisse.

— Oui, répondit le garçon ; mais c'est que la vieille n'est pas ragoûtante du tout ; elle est éraillée et elle pleure de grosses larmes comme mon petit doigt.

— Elle pleure ! s'écria mon oncle, et pourquoi, drôle, ne m'as-tu pas dit cela tout de suite? »

Et il se hâta de sortir.

La vieille femme qui réclamait mon oncle versait en effet de grosses larmes qu'elle essuyait avec un vieux morceau d'indienne rouge.

« Qu'avez-vous, ma bonne? lui dit Benjamin d'un ton de politesse qu'il ne prenait pas avec tout le monde, et que puis-je pour votre service?

— Il faut, dit la vieille, que vous veniez à Sembert voir mon fils qui est malade.

— Sembert ! ce village qui est au sommet des Monts le Duc? Mais c'est à moitié chemin du ciel? C'est égal, je passerai demain chez vous, dans la soirée.

— Si vous ne venez pas aujourd'hui, dit la vieille, c'est le prêtre avec sa grosse croix noire qui viendra, et

VARIÉTÉS (Suite)

peut-être est-il déjà trop tard, car mon fils est atteint du charbon.

— Voilà qui est fâcheux pour votre fils et pour moi ; mais pour arranger tout le monde, ne pourriez-vous pas vous adresser à mon confrère Arnout?

— Je me suis adressée à lui ; mais comme il connaît notre misère et qu'il sait qu'il ne sera pas payé de ses visites, il n'a pas voulu se déranger.

— Comment ! dit mon oncle, vous n'avez pas de quoi payer votre médecin? En ce cas, c'est autre chose, cela me regarde. Je ne vous demande que le temps d'aller vider un petit verre que j'ai laissé sur la table et je vous suis. A propos, nous aurons besoin de quinquina : tenez, voilà un petit écu, allez chez Perier en acheter quelques onces ; vous lui direz que je n'ai pas eu le temps de faire l'ordonnance. »

Un quart d'heure après, mon oncle se hissait côte à côte avec la vieille femme le long de ces pentes incultes et sauvages...

Ce sentiment de la mission d'amour et de pitié que le médecin reçoit en même temps que son diplôme, n'est pas sans inspirer à notre oncle Benjamin un très grand orgueil ; et comme il est brave, querelleur, avec cela nourri des idées philosophiques du siècle, il s'attire de désagréables aventures.

L'épisode du marquis de Cambyse est à lire d'un bout à l'autre ; nous ne pouvons que le résumer. Benjamin a refusé de saluer ce seigneur tout-puissant, redouté dans tout le pays. Appréhendé, il est traîné au château par les gardes, et doit tout craindre. Heureusement le seigneur est gai ce jour-là et se borne à condamner Benjamin à le baiser sur le... renflement infra-lombaire, préalablement mis à nu. Notre oncle, la rage au cœur, doit s'exécuter *coram populo*.

Mais, peu après, le marquis sur le point d'être étouffé — en mangeant du saumon, il a avalé une grosse arête — fait chercher en hâte un homme de l'art capable de le délivrer. On ne trouve que Benjamin, qui juge le cas très grave, presque désespéré si l'on n'opère très vite. Il consent d'ailleurs à le faire lui-même, mais à la condition que le marquis l'embrasse, comme lui-même l'a embrassé... « Bien, dit Benjamin, nous sommes quittes ; je vais, à présent, m'occuper en conscience de votre gorge. »

*
* *

Malheureusement pour ses créanciers, les scrupules de Benjamin sont strictement limités à la profession médicale. Les arguments qu'il oppose à son tailleur en mal d'argent sont vraiment paradoxaux.

La scène est de la très bonne comédie.

« Que diable aussi ! s'écria mon oncle, furieux de ce que Bonteint ne voulait pas lâcher pied, c'est de votre faute si je ne suis pas libéré envers vous ; tous vos confrères ont été ou sont malades : Dutorrent a eu deux fluxions de poitrine cette année ; Artichaut, une fièvre putride ; Sergifer a des rhumatismes ; Ratine a la diarrhée depuis six mois. Vous, vous jouissez d'une santé parfaite, je n'ai jamais eu l'occasion de vous fournir une médecine, vous avez une mine comme une de vos pièces de nankin et Mme Bonteint ressemble à une statuette de beurre frais. Voilà ce qui m'a trompé, j'ai cru que vous seriez l'honneur de ma clientèle ; si j'avais su alors ce que je sais, je ne vous aurais pas donné ma pratique.

— Mais, monsieur Rathery, il me semble que ni Mme Bonteint ni moi ne sommes obligés d'être malades pour vous fournir les moyens de vous libérer.

— Et moi, je vous déclare, monsieur Bonteint, que vous y êtes moralement obligé. Comment feriez-vous pour payer vos traites, vous, si vos clients ne portaient pas d'habits? Cette obstination à vous bien porter est un procédé abominable ; c'est un guet-apens que vous m'avez tendu ; vous devriez à l'heure qu'il est avoir sur mon registre une note de 50 écus ; je vous déduis 180 francs 10 sous 6 deniers pour les maladies que vous auriez dû faire. Vous conviendrez que je suis raisonnable. Vous êtes bien heureux d'avoir à payer la médecine sans avoir eu recours au médecin, et j'en sais plusieurs qui voudraient être à votre place. Ainsi donc, si de 150 francs 10 sous 6 deniers, c'est 20 francs que je vous redois ; si vous les voulez, les voilà ; je vous conseille en ami de les prendre. Vous ne retrouverez pas de longtemps pareille occasion. »

Tout le personnage de Benjamin est dans ce contraste. Médecin, il est imbu de la noblesse de sa profession, et scrupuleux jusqu'à la minutie, en tout ce qui la touche. Mais de l'honnêteté courante il se soucie fort peu. Il juge la société mal faite ; ses règles le gênent, il les enfreint à ses risques et périls. Il proteste, il se révolte ; mais il ne perd jamais sa bonhomie, ni sa gaîté.

« La gaîté, écrit Claude Tillier, passe ainsi que l'hirondelle par-dessus les grands toits qui resplendissent. Elle s'arrête dans les cours des collèges, à la porte des casernes, sur les dalles moisies des prisons ;... la gaîté des pauvres est une espèce d'orgueil. »

VARIÉTÉS *(Suite)*

L'EXPOSITION DE PHYSIQUE ET DE T. S. F.

Le Grand Palais vient d'ouvrir ses portes pour une exposition qui, au premier coup d'œil, ressemble à toutes celles qui font affluer, chaque année, une foule de visiteurs autour des nouveaux moteurs d'automobile ou d'avion et des derniers modèles de carrosserie. Même décor grandiose, même profusion de lumières, même disposition générale des stands, et, cependant, il n'est pas besoin de s'y promener longtemps pour s'apercevoir que ce Salon présente un caractère absolument original qui le place à part des autres Expositions. Si, en effet, les produits de nombreuses industries y sont abondamment représentés, il est impossible d'oublier que cette manifestation a pour point de départ le cinquantenaire d'une Société savante : la Société française de physique, et que la Science pure y tient une place prépondérante, sinon par l'emplacement qu'elle occupe, tout au moins par l'importance et l'intérêt des objets exposés.

On aurait pu croire que, dans une telle alliance, les productions de l'Intelligence seraient éclipsées par celles de l'Industrie ; or, il n'en est rien. Bien au contraire, tandis qu'il est souvent difficile de pénétrer le mécanisme habilement dissimulé des instruments destinés au commerce, les appareils de physique ont quelque chose de plus schématique, de plus simple, qui permet d'en mieux saisir le principe et d'en mieux apprécier les perfections. En outre, mieux que les produits industriels, ils nous montrent les plus récents progrès de la Science dans la connaissance de l'Univers. Quelle machine frapperait davantage l'attention que ce dispositif sur lequel on lit ces simples mots : « Appareil pour compter les atomes » !

Les stands de la Société de physique et de l'Institut du radium sont, à ce point de vue, extrêmement curieux. Les appareils qui ont servi à réaliser les dernières découvertes de physique s'y trouvent rassemblés et accompagnés de toutes les explications utiles..

Il y a plus : on peut voir répéter devant ses yeux de véritables expériences qui sont plus instructives qu'un chapitre du meilleur traité sur le même sujet. Une des sections où l'on voudrait aussi s'attarder est celle où se trouvent les appareils de démonstration exposés par différents lycées. L'ingéniosité et l'esprit didactique de nos professeurs se révèlent dans ces dispositifs qui, à l'aide de moyens rudimentaires, arrivent à rendre intelligibles et tangibles des phénomènes souvent difficilement accessibles par l'analyse mathématique.

Les Expositions rétrospectives sont également pleines d'enseignement. On y découvre les tâtonnements de l'esprit humain dans sa recherche du mieux, et rien n'est plus attachant que cette vision des étapes parcourues en quelques années dans différentes branches de l'industrie.

Naturellement, c'est la T.S. F. ou, pour mieux dire, la radiotélégraphie et la radiotéléphonie qui tiennent la première place parmi les applications de la physique. On y voit exposés des postes de réception de tous modèles et de toute portée, des haut-parleurs, des radiogonomètres, des installations complètes d'émission ou de réception pour navires et avions, etc. Mentionnons, parmi tant d'autres découvertes utiles, l'appareil signalant automatiquement les appels de détresse lancés par les bateaux en perdition. Les procédés de repérage des obstacles sous-marins nous ont paru aussi particulièrement dignes d'attention.

Les applications médicales des courants électriques à haute tension occupent la place importante qu'elles méritent et l'on peut admirer les plus récents perfectionnements apportés par nos constructeurs aux appareils radiologiques et aux tubes à vide.

Les Établissements Gaiffe, Gallot et Pilon ont installé et font fonctionner devant le public leur nouvel appareillage à tension constante, spécialement adapté à la radiothérapie profonde, et qui offre de nombreux avantages, tant au point de vue de l'alimentation des ampoules radiogènes que de la facilité de manœuvre. Il permet l'utilisation médicale d'un rayonnement puissant ayant une homogénéité définie, et avec lequel on peut réaliser un dosage rigoureux de la qualité et de la quantité des radiations émises.

Avec les perfectionnements bien connus apportés, par cette même maison, aux générateurs de rayons X, cette installation constitue un réel progrès dans la technique radiothérapique et dans la lutte engagée contre le cancer.

M. Drault expose un dossier-table universel, parfaitement conçu pour répondre à tous les besoins de l'examen radiologique et d'une construction élégante et soignée. Les maisons Ropiquet-Roycourt, Massiot, Casel et Ancel montrent des modèles de dispositifs fort bien compris pour les différents usages de la pratique radiologique.

Remarquons que, de plus en plus, une séparation tout à fait rationnelle tend à s'établir entre les générateurs à hauts voltages et à grande puissance destinés à la radiothérapie et les appareillages plus modestes auxquels on demande surtout d'occuper une place réduite et d'être d'un maniement commode pour le radiodiagnostic.

Les applications de la radioactivité sont repré-

VARIÉTÉS *(Suite)*

sentées par les instruments de mesure de la Société centrale de produits chimiques qui permettent de doser le radium et son émanation avec une grande précision, et par les ingénieux appareils de l'Institut du radium pour la manipulation de produits radioactifs sans s'exposer au danger de leur rayonnement. Signalons encore, comme intéressant le médecin, les techniques diverses qui, d'une manière générale, servent aux applications médicales des agents physiques, telles que les générateurs de courants de haute fréquence, les sources de radiations lumineuses, actiniques ou calorifiques, la lunetterie, les instruments d'optique médicale, etc.

Si nous avons plus spécialement insisté sur les applications ayant une portée médicale, en réalité toutes les branches de la Physique sont représentées : l'Optique, avec ses appareils de laboratoire et de mesure, ses instruments d'astronomie et de géodésie, ses phares et projecteurs; la Photographie et la Cinématographie ; la Chaleur, avec ses appareils de chauffage ; l'Acoustique, la Verrerie, l'Électrochimie avec ses fours en fonctionnement, ses nombreux modèles de piles et d'accumulateurs, les appareils de mesure ; la Métallurgie et tous les usages industriels et domestiques de l'électricité.

Placée sous l'égide de la Société française de physique, cette Exposition illustre merveilleusement la dépendance étroite qui doit exister entre les études théoriques et les progrès de l'industrie, et la nécessité d'une collaboration intime entre le savant et l'ingénieur. La réussite parfaite de cette entreprise révèle l'intérêt que porte le public aux questions scientifiques. Or, de plus en plus, les laboratoires ne pourront vivre et prospérer qu'avec le concours de tous. On ne peut donc que féliciter les organisateurs de cette belle manifestation qui honore, à la fois, le Pays et la Science.

André Strohl.

PHYSIOTHÉRAPIE

PHRYNÉ DEVANT L'ACADÉMIE

De par Jupiter, de par les Grâces et les Hespérides, devant Apollon et les Muses, j'en fais serment : tel le phénix qui, renaissant de ses cendres, trouve à chacune de ses nativités un plumage plus étincelant, telle Phryné, franchissant le temps et l'espace, vient de paraître pour la seconde fois devant un moderne aréopage !

Certes, le mardi 20 novembre 1923 fut pour l'Académie de médecine jour de science et jour de beauté. En foule, le peuple savant inondait les portiques du temple d'Esculape, et les visages bien connus de nos maîtres avaient un je ne sais quoi de plus souriant que de coutume ; l'Art marquait sur leurs traits son empreinte, et si les visages présentaient encore quelques-unes des fronces graves qu'y a creusées la Science, leurs yeux brillaient du pur émoi du Beau : on le savait, Phryné allait paraître ! Phryné !...

Phryné, ce fut Mme LAURKA ; et je vous dis tout de suite que nul crime, tant léger soit-il, ne l'avait conduite devant l'aréopage, qui fut l'Académie de médecine. Ce n'était plus la Phryné de jadis, que ses contemporains avaient surnommée *le Crible*, indiquant par ce mot la passion qu'elle mettait à dépouiller et à ruiner ses frères en Jupiter. Ce n'était plus Phryné, amie de Praxitèle, et accusée d'impiété. Et Mme Laurka n'eut pas besoin d'avocat : nul Hypéride n'était présent pour la défendre. Aussi bien notre héroïne devait parler au nom de la Science !

Phryné entra.

Phryné, ou plutôt Mme Laurka, parut : vêtue d'un court maillot noir qui, roulé, eût tenu dans le creux de votre main, elle venait démontrer elle-même sa méthode, et mettre en évidence « l'utilité des mouvements actifs et passifs de l'abdomen pour fortifier les organes intra-abdominaux chez la femme et chez l'enfant ».

Mme Laurka, toute de souplesse et de grâce exquises, fit, dans son petit maillot noir, de très savantes et très vivantes démonstrations.

Les exercices qu'elle recommande ont pour but de tonifier la sangle musculaire abdominale, et de remédier à tous les inconvénients qui résultent d'une trop grande flaccidité de la paroi : accouchements ralentis et mous, ptoses viscérales, sans tenir compte du point de vue esthétique. Ces exercices ont lieu dans la position horizontale (mieux assis que debout, mieux couché qu'assis... dit un proverbe arabe) ; le siège repose sur un coussin qui met en état de relâchement parfait les muscles des lombes et du dos.

PHYSIOTHÉRAPIE *(Suite)*

Quelques projections cinématographiques vinrent achever la démonstration, et Phryné, une fois de plus, obtint les suffrages de nos plus austères hommes de science.

Au cours de la séance, le Dr Manville fit quelques considérations intéressantes au point de vue ethnologique : il constata que les Orientales sont rarement affligées de prolapsus abdominaux et que, chez elles, l'accouchement est facile. Cela tient, d'après le Dr Manville, à la position de repos habituelle en ces pays, position dite « en tailleur » ou « à la turque » : les chaises ne sont pas employées, et, pour s'asseoir comme pour se relever, l'Oriental doit constamment mettre en action ses muscles abdominaux qui acquièrent ainsi une souplesse et une vigueur au moins inaccoutumées en Occident. Il suffit en effet d'avoir assisté à une exhibition de « danse du ventre » pour comprendre l'invraisemblable mobilité d'un abdomen d'Orient.

Sans aller jusqu'à conseiller la suppression des chaises et autres fauteuils dont nous avons, en somme, un peu trop l'habitude, qu'il nous soit permis de recommander à nos femmes et à nos filles la culture physique abdominale que préconise Mme Laurka : elles obtiendront ainsi, nous en sommes persuadé, une sangle naturelle parfaite, et deviendront les émules et les rivales des deux Phryné, la grecque et la moderne.

M. Boutarel.

LE NOUVEAU DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

LE PROFESSEUR LOUIS SPILLMANN

Doyen de la Faculté de médecine de Nancy

Le nouveau doyen de la Faculté de médecine de Nancy est le fils du professeur Paul Spillmann (1844-1914) qui forma plus de quarante générations de médecins et fut à la fois un clinicien éminent et un homme de bien, dont le souvenir reste populaire dans l'est de la France. C'est dire que le professeur Louis Spillmann a été formé à la meilleure école des saines traditions scientifiques et professionnelles.

Né en 1875, élève du lycée de Nancy, puis de notre Faculté, interne lauréat des hôpitaux de Nancy, il fut attaché en cette qualité aux services des professeurs

LE NOUVEAU DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Heydenreich, Pierre Parisot et Haushalter ; ce dernier inspira sa belle thèse *le Rachitisme*, couronnée par l'Académie de médecine. Louis Spillmann perfectionna ensuite ses connaissances médicales à Paris auprès de divers maîtres et notamment du professeur Alfred Fournier ; il devint chef de clinique de son père, agrégé de médecine au concours de 1900-1901, chef des travaux de pathologie générale au laboratoire du professeur Paul Simon. De cette époque date sa collaboration aux plus récentes éditions du *Précis de diagnostic médical* du professeur Paul Spillmann, et aux *Cliniques médicales iconographiques* publiées avec les professeurs P. Haushalter et G. Étienne et le regretté Dr Charles Thiry, tué au Bois-le-Prêtre.

Après avoir enseigné quelque temps la séméiologie et la pathologie interne, il fut chargé de la Clinique de dermatologie en 1907 et prit une place prépondérante dans la lutte contre la morbidité vénérienne dans l'Est. Son activité scientifique s'est manifestée par de très nombreuses publications sur : les endocardites syphilitiques, la gangrène gazeuse, la sclérodermie, le traitement des gangrènes cutanées par les arsénobenzènes, la syphilis osseuse, les réactions sérologiques, la sensibilisation en dermatologie, etc. Son enseignement fut toujours très apprécié, et la transformation de sa charge de cours en chaire ne fit, en 1919, que consacrer une autorité bien assise.

Nombreux sont les confrères qui ont pu l'apprécier dans les travaux et les relations de la vie médicale nancéienne, dans les congrès de l'internat dont il présida une session, dans les Congrès de médecine ou de dermatologie dont il fut membre ou rapporteur, à l'association des membres du corps enseignant où il représenta longtemps les agrégés de Nancy, au cours de la guerre pendant laquelle ses diverses fonctions et notamment celle de médecin-consultant de la 8e armée le mirent en relations avec des praticiens de toutes les régions de la France. L'état sanitaire des troupes opérant en Lorraine a grandement bénéficié, comme la population civile, de son activité et de sa compétence ; la croix de la Légion d'honneur et la croix de guerre ont récompensé ses services.

J'ajoute qu'il a fondé la Société de dermatologie de Nancy, qu'il la préside avec succès, et qu'il dirige, avec le professeur agrégé Jacques Parisot, la *Revue d'hygiène sociale de l'Est*. Il participe à l'activité de plusieurs sociétés savantes de France et de l'étranger.

Les qualités morales du nouveau doyen de la Faculté de Nancy, jointes à l'esprit de méthode dont il a toujours fait preuve, sont la garantie d'une administration sage et énergique. Le doyen Louis Spillmann saura continuer les traditions de ses prédécesseurs Tourdes, Heydenreich, Fr. Gross, Ed. Meyer. *Ad multos annos !*

MAURICE PERRIN.

SOCIETÉS SAVANTES

\ DÉMIE DES SCIENCES

Séance du 10 décembre 1923.

Sur les greffes de plantes. — M. DANIEL, ayant greffé sur soleil un topinambour, a constaté que celui-ci fournit des tubercules aériens et, par exception, il a ausi donné quelques graines. Celles-ci ont été semées et ont donné des plantes nouvelles qui portaient à la fois des tubercules aériens et des tubercules souterrains en nombre variable. C'est là un cas fort net et démonstratif d'hérédité d'un caractère acquis sous l'influence de conditions biologiques nouvelles. Il vient à l'appui des conceptions de notre illustre Lamarck sur l'influence des milieux.

Sur les antiseptiques irréguliers. — M. RICHET étudie ces antiseptiques qui modifient irrégulièrement l'activité d'une fermentation. Expériences faites sur l'acide lactique.

Action du radium sur le sarcome infectieux du poulet. — M. PERRON rappelle que l'évolution de ce sarcome est très rapide, quelques semaines. Les Anglais ont échoué dans les essais qu'ils ont entrepris sur la thérapeutique de ce sarcome. L'auteur a obtenu d'heureux résultats en employant des doses beaucoup plus fortes de radium et beaucoup plus prolongées.

L'Académie procède à l'élection du vice-président pour 1924. M. BOUVIER, du Muséum, est élu.

H. MARÉCHAL.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 11 décembre 1923.

Cette séance a été consacrée à la distribution des prix décernés en 1923 ; le rapport général en a été lu par M. SOUQUES, secrétaire annuel. La proclamation de ces prix a été faite par M. CHAUFFARD, président. M. ACHARD prononce alors, dans une langue impeccable, un bel éloge du professeur Grancher, montrant en particulier son rôle dans l'étude de la tuberculose à la fin du XIXe siècle, et surtout l'importance de ses idées et les fruits qu'elles ont portés dans la lutte antituberculeuse. Après de longues années consacrées à l'étude des lésions tuberculeuses, la démonstration anatomique de l'unité tuberculeuse, longtemps contestée par l'école allemande, Grancher, après la découverte du bacille de Koch, consacra toute une série de travaux à l'étude clinique de la tuberculose pulmonaire et à la recherche de ses premières manifestations. Mais le professeur Achard montre que la place prépondérante que Grancher doit garder dans l'histoire de la tuberculose est due en particulier à l'organisation qu'il fit de l'Œuvre de préservation de l'enfance contre la tuberculose vers 1900, à l'époque où un véritable engouement semblait orienter toute la lutte antituberculeuse dans la création des sanatoria à l'instar des Allemands.

Grancher comprit que le moyen le plus efficace de lutter contre la tuberculose était de lui enlever sa proie, et il appliqua au sauvetage de la graine humaine le principe pasteurien appliqué à la sériciculture.

Comme l'a montré l'autre jour M. Armand-Delille dans sa communication, les vingt années d'existence de fonctionnement de l'Œuvre Grancher constituent une véritable expérience d'hygiène sociale des plus démonstratives, puisque parmi les enfants des tuberculeux soustraits à la contagion, elle fait tomber la morbidité de 60 p. 100 à 0,3 p. 100 et la mortalité de 40 p. 100 à 0,1 p. 100 ; c'est pratiquement la suppression de la tuberculose.

L'Œuvre Grancher, ses filiales et toutes celles qui se sont inspirées de ce système fonctionnent d'après les principes édictés par Grancher dès 1903 lorsqu'il créa son œuvre: séparation des enfants encore sains de parents porteurs de bacilles en les élevant à la campagne, en placement familial dans des familles de paysans sains, afin qu'ils deviennent de robustes et utiles membres de la société.

M. Achard termine en montrant combien par la conception de ce mode de lutte contre la tuberculose, qui est à la fois le plus efficace et le moins coûteux, Grancher a été un véritable bienfaiteur de l'humanité.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 14 décembre 1923.

Un cas de syphilis de la rate. — MM. GRENET et PEIGNAUX présentent un homme atteint de syphilis à prédominance splénique avec anémie grave. En février dernier, ce malade présenta des signes de néphrite aiguë (œdèmes, hématurie), puis la rate augmenta de volume; bientôt, celle-ci remplit tout le flanc gauche, présentant un contact lombaire. Parallèlement, on constata une anémie considérable (1 500 000 hématies) ; pas de leucocytose, de déformation globulaire, de formes anormales des globules. Wassermann positif dans le sang. Sous l'influence d'un traitement arsenico-bismuthique, l'amélioration fut rapide : en dix-neuf jours, le nombre des hématies atteignit 3 500 000 ; quatre mois après, il était de 4 500 000. La rate diminua de volume, mais elle resta encore assez grosse.

Ce fait montre l'intérêt qu'il y a à rechercher la syphilis dans les splénomégalies chroniques.

M. P.-E. WEILL. — En présence d'une splénomégalie sans cause connue, il faut toujours rechercher la syphilis. Mais il y a des splénomégalies qui peuvent s'accompagner d'un Wassermann positif et n'être pas syphilitiques ; dans ce cas, le traitement ne fait rien. Si dans ces cas on fait une splénectomie, la guérison survient, et le Wassermann devient négatif. En matière de splénomégalie, il ne faut pas tabler sur le Wassermann pour dire syphilis.

M. RENAUD. — Des cas de splénomégalie peuvent guérir à la suite d'un traitement arsenical sans que le tréponème soit en cause.

M. FIESSINGER. — Il faut faire une distinction dans les splénomégalies syphilitiques ; après traitement, toutes ne régressent pas.

Sur les dangers de l'interruption du traitement chez les diabétiques]graves soignés par l'insuline. — MM. BLUM, CARLIER et SCHWAB relatent une série de faits qui montrent les dangers auxquels sont exposés les diabétiques graves soignés à l'insuline, quand on supprime brusquement cette thérapeutique ou quand, par suite de complication, les doses employées deviennent insuffisantes.

Un malade atteint de diabète très sévère, graudement

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

amélioré par l'insuline, montra les premiers signes de l'intoxication acide quarante-huit heures après l'arrêt des piqûres, et la mort survint trois jours plus tard dans le coma. Chez un autre malade, la diminution de la dose pendant une complication fébrile déclencha un coma, qui put être maîtrisé par l'emploi de fortes doses (380 unités anglaises) d'insuline.

Chez les adultes âgés très atteints, la régénération de la fonction pancréatique semble être très réduite, de sorte que l'on est obligé de continuer le traitement sans arrêt,

Chez les enfants, la restauration glandulaire semble se faire davantage.

Pour préserver les diabétiques de ces dangers, il faut qu'ils disposent de réserves d'insuline. Si l'insuline fait défaut, il faut considérer ces malades comme menacés de coma, les mettre au jeûne et leur faire prendre un mélange de bicarbonate de soude et de potasse et de carbonate de calcium, jusqu'à ce que les urines aient pris une réaction neutre ou alcaline.

Etude sur l'hémophilie. — M. Feissly (de Lausanne) fait une étude très documentée de la physio-pathologie de la coagulation, de la pathogénie de l'hémostase et de la thérapeutique des accidents aigus.

Sclérodermie mutilante avec maux perforants plantaires. — MM. F. Bezançon et E. Bernard présentent un homme de soixante-six ans atteint d'importantes mutilations : amputation du bras gauche, amputation de l'index droit, nécessitées par l'évolution subaiguë de panaris douloureux et nécrosants. A la main droite, la sclérodermie est typique ; au médius, l'ongle est à l'état de rudiment et à sa base commence une ulcération. Il n'y a pas de troubles de la sensibilité objective. Le malade est venu consulter pour deux maux perforants plantaires excessivement douloureux ; la douleur présente des paroxysmes, véritables causalgies. Les pieds et le m ains ont l'aspect du trophœdème.

Il existe de l'hyperalbuminose du liquide céphalo-rachidien sans lymphocytose ; les réactions de Wassermann et du benjoin colloïdal sont négatives. Le métabolisme basal est normal ; rien ne trahit grossièrement l'insuffisance thyroïdienne.

Mais les douleurs paroxystiques, les troubles vasomoteurs et trophiques indiquent nettement un trouble de l'innervation sympa hique. L'affection évolue par étapes et à chaque poussée on retrouve la causalgie et la dystrophie allant jusqu'à la mutilation.

Les auteurs notent que le réflexe oculo-cardiaque est normal, le réflexe solaire absent, que les réactions à l'adrénaline et à la pilocarpine sont normales.

M. Monier-Vinard trouve que les lésions de sclérodermie ne sont pas très accusées chez ce malade. C'est plutôt un état de trophœdème prèsclérodermique. Il fait des réserves sur la possibilité de l'évolution d'un processus où dominent les symptômes causés par l'artérite.

Névralgie essentielle du trijumeau et traitement arsenical. — M. M. Pinard présente une malade atteinte de névralgie faciale dite essentielle existant depuis sept ans ayant subi tous les tests démontant que la névralgie était bien essentielle et que la syphilis n'était pas en jeu. L'alcoolisation avait donné une amélioration de sept mois ; une seconde échoua. Une neurotomie rétrogassérienne fut conseillée.

Myopie, taches blanches dentaires, vitiligo firent poser la diagnostic de névralgie syphilitique. En huit jours, les douleurs disparurent complètement à la suite d'un traitement arsenical.

A propos de la pleurésie syphilitique. — M. Grenet verse au débat ouvert sur cette question l'observation d'une femme qui présentait un hydropneumothorax enkysté de la base gauche avec un très mauvais état général. Elle avait l'aspect d'une tuberculeuse cavitaire ; son expectoration ne contenait pas de bacilles de Koch. Sous l'influence d'un traitement antisyphilitique institué sur la constatation d'un Wassermann positif dans le sang, l'état général se releva rapidement, les signes d'épanchement disparurent.

A propos du rhumatisme chronique syphilitique. — M. Flandin verse au débat quatre observations de malades présentant des manifestations diverses ostéo-articulaires chroniques chez lesquels un traitement antisyphilitique, institué parce qu'on ne trouvait pas d'étiologie nette, amena une rétrocession très rapide des symptômes présentés.

M. Dufour est heureux de constater que la notion du rhumatisme chronique syphilitique se répand de plus en plus. Les manifestations ostéo-articulaires syphilitiques sont polymorphes : il ne faut pas essayer d'attacher une étiquette anatomo-pathologique à la syphilis articulaire.

L'emploi de l'insuline chez les diabétiques tuberculeux. — M. Labbé, Bith, Boulin ont traité quatre diabétiques graves tuberculeux par l'insuline avec résultats favorables. Pas de modification des lésions pulmonaires, pas de poussées évolutives, pas d'élévation de la température, pas de signes fonctionnels. D'autre part, augmentation de poids, disparition de l'acidose et des menaces d'intoxication.

Contrairement à l'opinion de certains auteurs, l'emploi de l'insuline est donc à conseiller dans la tuberculose pulmonaire ; elle a une action favorable sur la nutrition générale.

P. Blamoutier.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 5 décembre 1923.

Sur le lever précoce après les opérations. — M. Lapointe estime qu'il est inutile d'attendre vingt et un jours pour faire lever les petites laparotomies, mais il trouve très exagéré de faire lever au troisième ou quatrième jour les opérés de l'estomac. Outre que les opérés préfèrent d'une manière générale le repos au lit, il faut redouter les phlébites et les embolies.

M. Dujarier préconise le lever précoce depuis quinze ans. Il fait lever les grandes laparotomies du quatrième au septième jour ; on y arrive en usant de persuasion vis-à-vis des opérés. Il faut prendre la précaution de renforcer les sutures par un plan en masse au fil de lin.

D'après lui, le lever précoce n'a que des avantages.

Sur l'hypotension du liquide céphalo-rachidien. — M. Leriche rappelle qu'elle est la cause des céphalées consécutives à l'anasthésie rachidienne ; elle est augé-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

liorée par les injections de sérum qui relèvent la tension.

L'hypotension du liquide céphalo-rachidien peut également expliquer le coma dans certaines fractures du crâne, alors qu'il n'y a pas de grosses lésions de contusion cérébrale. L'épreuve de l'injection intraveineuse. de sérum permet de faire le diagnostic, le coma cessant immédiatement si c'est l'hypotension qui en est la cause De là il ressort que toutes les fractures du crâne ne doivent pas être traitées par la ponction lombaire.

Pleurésie biliaire. — M. Phélip (de Vichy) a opéré une jeune fille de dix-sept ans qui avait eu, en l'espace de deux ans, plusieurs poussées de pleurésie séro-fibrineuse, et qui, au cours de la troisième, présentait des phénomènes de compression grave. La radioscopie montrait une ombre hilaire qui fit penser à une pleurésie enkystée. Par résection de la troisième côte, on découvrit une poche à contenu sanglant, à parois tapissées de fausses membranes, qui fut évacuée, curée, et fermée partiellement après mise en place d'une mèche. Guérison avec persistance d'un peu de raucité de la voix. L'examen histologique a montré qu'il s'agissait d'un thrombus sanguin en voie d'organisation.

A propos de la rachianesthésie. — M. Riche apporte 1 011 observations de MM. Plisson et Clavelin qui insistent sur de nombreux détails de technique. Ils emploient l'allocaïne après injection de caféine, utilisent une aiguille de 5/10 de millimètre et injectent 4 à 10 centigrammes selon la durée de l'intervention. Ils s'efforcent de faire l'injection au niveau de l'émergence des nerfs qui aboutissent à la région opérée, en se guidant sur les schémas de Chipault.

M. Riche est sceptique sur cette soi-disant précision.

Les résultats sont bons d'une manière générale. Les incidents notés sont quelques cas de céphalée, de rachialgie, de syncopes passagères.

M. Gernez apporte 500 observations de M. Lepoutre (de Lille). Celui-ci emploie la novocaïne (10 centigrammes) à laquelle il adjoint de la caféine et de la strychnine.

Il est partisan de la rachianesthésie dans les opérations sous-ombilicales ; il la croit contre-indiquée chez les pulmonaires, les emphysémateux, les intoxiqués et les hypotendus.

Il a observé un cas de mort tardive chez un vieillard glycosurique et acétonurique, qui avait eu une syncope déjà au cours de l'intervention.

Quatre observations d'injection intracardiaque d'adrénaline au cours de syncopes anesthésiques. — M. Toupet a eu par ce procédé deux succès au cours de syncopes chez des malades rachianesthésiées. Dans deux autres cas il n'y a eu qu'un effet momentané, mais il s'agissait une fois d'une plaie large du cou intéressant la trachée (tentative de suicide après ingestion d'un flacon de digitaline), et l'autre fois d'un vieux cancéreux gastrique, très cachectique.

Il faut injecter un milligramme d'adrénaline avec une fine aiguille à ponction lombaire en piquant dans le quatrième espace gauche, au ras du sternum. Injecter lentement et surtout ne pas attendre : déjà au bout de quatre à cinq minutes il peut être trop tard. Sur les 19 cas actuellement publiés, on peut, d'après M. Toupet, retenir 13 cas probants avec 11 succès.

Jean Madier.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 20 novembre 1923.

Traitement de la méningite du nourrisson par les injections intraventriculaires de sérum. — MM. Guinon et Louet présentent un nourrisson qui, à l'âge de six mois, fit une méningite cérébro-spinale à méningocoque B. Traitée d'emblée par les injections intraventriculaires de sérum, suivant le procédé donné par Lesné au Congrès de Bordeaux, cette forme, extrêmement grave, guérit rapidement sans laisser aucune séquelle.

M. Comby rappelle que M. Lebkowicz (de Cracovie) fait systématiquement depuis des années l'injection intraventriculaire dans tous les cas de méningite cérébro-spinale.

M. Debré l'a pratiquée auparavant avec Netter. Ce qui est particulier à Lebkowicz, c'est l'application de ce traitement à de grands enfants.

Erythème induré de Bazin. — MM. Guinon, Lortat-Jacob et Lamy montrent une jeune fille qui présente sur une jambe un érythème induré accompagné de périostite. L'hérédo-syphilis est associée à cette tuberculide.

M. Nobécourt a vu, il y a deux ans, un cas de cette affection rare chez l'enfant. Il n'existait aucun stigmate apparent ni sérologique d'hérédo-syphilis.

M. Hallé. — Cette lésion n'est pas très rare : l'auteur en voit trois ou quatre par an à la consultation de Necker. Il n'est pas exceptionnel de la voir suppurer et on y a trouvé des bacilles tuberculeux.

M. Lortat-Jacob. — Alors que les bacilles tuberculeux sont très abondants dans les gommes tuberculeuses, l'érythème de Bazin classique ne suppure pas et on n'y trouve pas de bacilles. Il doit donc être distingué des gommes tuberculeuses et on peut noter l'association fréquente avec l'hérédo-syphilis.

M. Hallé. — Il est souvent impossible de faire la distinction ; une même jambe peut présenter des lésions qui suppurent, avec des bacilles, et d'autres qui ne suppurent pas.

Paralysie infantile. Arthrodèses multiples permettant la marche sans canne ni appareil. — M. Hallopeau présente un garçon de dix-sept ans qui, il y a trois ans, se traînait à terre la plupart du temps. Il a subi une série d'opérations ; sur le membre gauche, à peu près inerte, bloquage du cou-de-pied et du genou ; sur le membre droit, meilleur, anastomoses tendineuses. Aujourd'hui, il marche sans canne ni appareil et peut travailler toute la journée, allant et venant sans fatigue.

Sténose pylorique par brides chez une fillette de douze ans. Gastro-entérostomie. — MM. Hallopeau et H. Lemaire. — Le seul symptôme observé jusqu'à douze ans fut, à l'âge de six ans, une forte gastrorragie. Pendant quelques semaines, éructations et vomissements quotidiens. Amaigrissement considérable. A l'écran, stase gastrique avec dilatation. L'examen du sang montre une forte éosinophilie (10 p. 100) et de la mononucléose.

On porta donc le diagnostic de périgastrite et sténose par brides d'origine hérédo-syphilitique probable, malgré un Bordet-Wassermann négatif. Le traitement par le sulfarsénol donne une amélioration, mais trop lente. Gastro-entérostomie et libération des brides. Depuis

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

trois mois, l'enfant a repris 17 livres. Le pylore et la nouvelle bouche fonctionnent concurremment.

Atrophie des troisièmes phalanges des mains. — MM. HALLOPEAU et GASNE présentent un enfant atteint de cette malformation congénitale.

Encéphalopathie infantile avec gigantisme et habitus acromégalique. — MM. P. LEREBOULLET et L. DENOVELLE présentent un enfant de treize ans entré à l'hôpital pour ectopie testiculaire double et chez lequel on constate un état de gigantisme manifeste (taille $1^m,59$) et un facies acromégalique assez caractérisé. Un examen plus approfondi montre qu'il s'agit surtout de macroskélie et que les déformations craniennes habituelles à l'acromégalie sont absentes. Il met surtout en lumière l'existence de troubles cérébraux avec retard intellectuel considérable et modifications de la motricité, de la tonicité et de la réflectivité des membres supérieurs, permettant le diagnostic d'encéphalopathie infantile, d'origine d'ailleurs indéterminée, car la syphilis ne semble pas en cause. Cet ensemble de constatations fait penser que l'altération cérébrale est le phénomène primitif et capital de ces manifestations dystrophiques. Elle commande l'atrophie génitale et par suite le gigantisme à type macroskélique ; peut-être a-t-elle amené également un trouble hypophysaire ayant sous sa dépendance les modifications osseuses craniennes donnant l'habitus acromégalique.

M. NOBÉCOURT s'explique mal la pathogénie invoquée dans ce cas, l'insuffisance testiculaire intervenant plutôt pour arrêter la poussée de croissance qui survient à la puberté.

Sur un cas de malformation congénitale du gros intestin chez un nourrisson. — MM. LESNÉ et BARUK rapportent l'observation d'une anomalie congénitale chez un nourrisson suivi depuis l'âge d'un mois. L'affection se traduisait uniquement par une distension marquée de l'abdomen très proéminent, notamment à droite. A aucun moment, par contre, il n'y eut de constipation. L'enfant est mort à l'âge de trois mois et demi de broncho-pneumonie. L'autopsie a montré l'existence d'une dilatation marquée du côlon dans ses portions ascendante et descendante avec diminution de calibre du transverse. Il s'agit d'une déformation persistante qui a pu être reproduite par moulage. La paroi des colons est amincie sans lésion histologique. Les auteurs insistent sur le manque de signes fonctionnels de stase, et d'autre part sur l'absence d'hypertrophie de la couche musculaire de la paroi intestinale. Ces deux caractères séparent ce cas de la maladie de Hirchsprung. Il s'agit donc d'une forme anormale de développement pariétal du gros intestin.

M. VEAU croit que dans quelque temps on opérera davantage le mégacôlon, car les résultats sont très satisfaisants. On ne fait pas de résection, mais seulement l'extériorisation du cæcum, puis un anus abdominal qui se ferme d'ordinaire spontanément après rétablissement normal du cours des matières.

Absence partielle congénitale du fémur. — M. RŒDERER montre un enfant de trois mois n'offrant pas d'autres anomalies. La cuisse gauche, globuleuse, a le tiers environ de longueur de la cuisse droite. Les mouvements en tous sens peuvent être déterminés dans ce segment de membre. La radiographie montre un petit noyau osseux isolé, également éloigné du cotyle et du tibia, qui représente à lui seul le fémur. Peut-être y a-t-il en outre un autre noyau cartilagineux, la palpation permettant de sentir, dans le haut de la cuisse, une masse compacte.

Syphilis hépatique avec hyperthermie. — MM. ROBERT DEBRÉ, CORDEY et JEAN BERTRAND présentent un enfant de huit ans atteint de cirrhose hypertrophique hérédo-syphilitique avec splénomégalie, chez lequel ils ont constaté les particularités suivantes : malgré les altérations considérables dont témoigne le gros foie, à caractère de « foie ficelé », le fonctionnement de la cellule hépatique paraît satisfaisant. L'état général est parfait. Cette affection s'accompagne d'un état fébrile persistant et irrégulier, la température montant certains jours à 39°. Le repos d'abord, un traitement antisyphilitique (arséno-benzol, frictions mercurielles) ensuite, font diminuer les oscillations thermiques. Les auteurs, rejetant l'hypothèse de fièvre tuberculeuse chez cet enfant qui n'a pas de tuberculose pneumo-ganglionnaire en évolution, considèrent leur observation comme un exemple de syphilis fébrile du foie, bien connue chez l'adulte, mais exceptionnelle dans la syphilis héréditaire.

M. LESNÉ. — L'instabilité thermique des tuberculeux ganglionnaires est calmée presque constamment par le séjour au lit, après huit à quinze jours. On pourrait penser à cette cause, en raison de la cuti-réaction positive.

MM. GUINON, NOBÉCOURT, RIBADEAU-DUMAS, TERRIEN préfèrent employer le mercure dans le traitement de la syphilis hépatique.

L'action eutrophique des radiations ultra-violettes chez les enfants rachitiques. — M. A. DORLENCOURT. — Dans le but de vérifier les faits avancés par l'Ecole anglo-américaine sur l'action curatrice exercée par les radiations ultra-violettes sur le rachitisme, l'auteur a, à la demande de M. le professeur Marfan, repris cette étude.

Les rayons ultra-violets exercent sur l'organisme des jeunes sujets rachitiques une action eutrophique manifeste. Très rapidement, après quelques séances d'application, on note une amélioration progressive de l'anémie, le nombre des hématies augmentant relativement plus vite que la richesse du sang en hémoglobine ; le plus souvent, il semble que parallèlement il y a diminution du nombre des éléments blancs. La croissance pondérale est notablement accrue ainsi que l'appétit. Le plus généralement, et ce serait l'un des effets les plus précoces du traitement, après quelques irradiations, on constaterait une amélioration considérable de la marche.

M. LESNÉ considère qu'un fait indubitable est, chez un rachitique en évolution, la diminution dans le sang du calcium et plus encore du phosphore (50 à 60 p. 100 de diminution).

Chez 60 enfants rachitiques pour lesquels il a suivi l'influence des rayons de la lampe à arc et de la lampe à vapeurs de mercure, il a constaté une amélioration rapide de l'état général et de l'état d'anémie. Après huit à douze séances, le chiffre du phosphore est le même que chez l'enfant sain. En suivant par la radiographie l'amélioration de ces rachitiques, on constate le plus souvent, en douze à quinze séances, un dépôt de calcium au niveau des épiphyses.

Ces faits correspondent aux expériences des Américains qui ont produit le rachitisme expérimental avec diminution du calcium et du phosphore et guérison rapide par les rayons ultra-violets.

M. MARFAN. — En ce qui concerne la diminution du calcium et du phosphore dans le sang des rachitiques, il faut remarquer que les méthodes de dosage sont très délicates et sujettes à erreur et que, même exactes, il faudrait démontrer la spécificité de cette modification du sang que l'on trouve dans la tétanie. Il s'agit peut-être là d'un trouble banal non spécifique du rachitisme.

Quant à l'action des rayons sur l'os rachitique, M. Marfan a vu avec Dorlencourt l'action eutrophique remarquable des rayons ultra-violets, mais l'action sur l'os rachitique est moins évidente. Celui-ci ne se modifie pas en six semaines. En jugeant, comme le font les Américains par les radiographies, on s'expose à des erreurs considérables. Il est bien difficile de voir si la ligne d'ossification est modifiée.

M. LESNÉ. — Les dosages ont été pratiqués dans mon laboratoire par M. Guillaumin, dont on connaît la compétence. Chez les athrepsiques non rachitiques, on ne trouve pas la diminution considérable du phosphore constatée dans le rachitisme en évolution.

M. Lesné n'a parlé que des modifications radiographiques de l'os et non de ce que l'on peut constater à la vue et au palper.

Enfin, il est très important de distinguer le rachitisme en évolution et le rachitisme fixé sur lequel rien n'agit.

H. STÉVENIN.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS FRANÇAIS D'UROLOGIE

10-13 octobre 1923.

Le diagnostic bactériologique de la guérison des infections uro-génitales, par le Dr E. ROUCAYROL (de Paris). — L'apparence clinique de la guérison blennorragique n'a aucune valeur ; seul le laboratoire peut nous indiquer la guérison. La spermoculture, seule, ne permet pas de reconnaître la région encore malade. Les cultures en série permettent d'obtenir ce résultat. 18 p. 100 des malades qui paraissent guéris sont trouvés porteurs de gonocoques. Le traitement doit être continué jusqu'à la disparition de tout germe.

Les manifestations cardio-vasculaires des néphrites aiguës, par le Dr LIAN (de Paris). — L'auteur montre la fréquence et l'intérêt des troubles cardio-vasculaires compliquant les néphrites aiguës.

En particulier, une *légère hypertension artérielle* est assez souvent constatée. En général, la pression revient progressivement à la normale, en même temps que tous les autres symptômes de néphrite rétrocèdent. Parfois, au contraire, l'hypertension légère persiste, puis s'accentue, tandis que la néphrite chronique s'installe et progresse.

Cette légère hypertension artérielle aide à interpréter les signes d'insuffisance cardiaque qu'il n'est pas rare d'observer.

Tantôt il s'agit du *cœur surmené des néphrites aiguës*, qui se révèle par l'apparition d'un syndrome de moyenne insuffisance ventriculaire gauche : dyspnée d'effort, pseudo-asthme, bruit de galop.

Tantôt il s'agit du *cœur forcé des néphrites aiguës*, véritable syndrome d'asystolie aiguë dans lequel l'apparition d'un foie gros et douloureux est le signe précieux, soulignant le rôle de la grande insuffisance cardiaque dans un ensemble symptomatique, qui pourrait paraître purement rénal au premier abord.

Abcès miliaires du rein, par le Dr Maurice CHEVASSU (de Paris). — Les abcès miliaires du rein ne sont pas encore individualisés comme ils le méritent. Ils sont loin d'être toujours fonction de pyélonéphrite bilatérale terminale. Ils peuvent être unilatéraux, coïncider avec des pyélites minimes, exemptes de toute rétention, et méritent d'être rangés, comme les « anthrax » du rein, dans la catégorie des abcès du parenchyme rénal, en opposition aux suppurations rénales habituelles qui occupent essentiellement les cavités excrétrices du bassinet et des calices. Ils sont caractérisés cliniquement par l'opposition qui existe entre les manifestations fébriles et générales, souvent très brutales, l'état des urines qui sont souvent peu infectées et l'absence de rétention dans le bassinet, notion qu'on ne peut obtenir que par le cathétérisme urétéral. La région rénale est habituellement douloureuse spontanément et à la pression, et le rein souvent augmenté de volume. La plupart des abcès miliaires du rein ont été décrits sur des pièces d'autopsie ; un certain nombre ont été traités chirurgicalement et en général par la néphrectomie. L'auteur rapporte deux observations dans lesquelles il a vu les accidents s'atténuer par un traitement beaucoup plus simple. Une première fois, chez un rétréci qui, depuis quatre jours, présentait une température inquiétante que la sonde à demeure ne modifiait pas, l'auteur fit sous anesthésie locale une lombotomie exploratrice sur le rein droit qui était gros et douloureux, le vit criblé d'abcès miliaires, ne se crut pas autorisé à pratiquer la néphrectomie et referma simplement la plaie. La fièvre tomba le soir même et le malade guérit. Chez un autre, qu'il a observé récemment, il a pratiqué une décapsulation rénale, qui ouvre précisément un grand nombre d'abcès corticaux ; l'opération a été suivie également d'une défervescence immédiate ; ayant eu l'occasion de réintervenir un mois et demi plus tard chez ce même malade qui souffrait encore de son rein, il a pu constater la disparition complète, macroscopique et microscopique, d'abcès miliaires. Il s'agit donc bien là d'une forme susceptible de guérir par des moyens relativement simples, et comme c'est une forme dangereuse et souvent dramatique dans ses allures, il importe de la bien connaître.

Pyélites gonococciques, par le professeur GAYET (de Lyon). — Les pyélites à gonocoques sont relativement rares, car, au cours de la blennorragie, ce sont plutôt des infections secondaires qui frappent les voies urinaires supérieures. Pour affirmer la nature gonococcique de la pyélite, il faut avoir retiré du bassinet même, par le cathétérisme, de l'urine infectée de gonocoque.

Un cas de pyélite chronique à gonocoques, par le Dr E. MICHON (de Paris). — Les pyélites chroniques, lorsqu'elles ne sont pas entretenues par une lésion macroscopique importante, telle que calcul ou dilatation du bassinet, sont intéressantes. C'est pourquoi l'observation suivante mérite l'attention. Il s'agit d'une pyélite de longue durée. Aucun traitement n'a été accepté par le malade d'une façon régulière et, en 1923, la pyélite bilatérale persiste.

Traitement des pyélo-néphrites graves par la méthode combinée des injections intraveineuses d'urotropine et des lavages répétés du bassinet, par le Dr J. DUVERGEY (de Bordeaux). — L'auteur a eu l'occasion de traiter 11 cas de pyélo-néphrites graves d'origine colibacillaire dont trois de la grossesse. Certains de ces malades se trouvaient dans un état alarmant avec un aspect typhique. Le traitement médical avait échoué. Tous ont été traités par des injections répétées intraveineuses d'urotropine (0gr,80 dans 10 centimètres cubes) tous les deux jours et par des lavages du bassinet tous les deux ou trois jours avec une solution de nitrate d'argent à 1 p. 1000 et des instillations à 1 p. 100. Les résultats ont été dans tous les cas remarquables.

L'atrophie du rein, par le Dr DEVROYE (de Bruxelles). — Sous le nom d'atrophie du rein, il faut décrire une diminution globale de volume de l'organe. Elle peut être congénitale ou acquise.

Congénitale, elle se révèle par l'examen comparé des fonctions des deux reins ajouté à l'examen radiographique comparé.

Acquise, elle se rencontre dans la néphrite médicale (petit rein granuleux ou rénal), dans la néphrite chronique unilatérale chirurgicale, dans la pyélite chronique et la pyonéphrose, dans la lithiase rénale plus souvent, la néphrite chronique des tuberculeux, la néphrite syphilitique et l'artériosclérose. Si la ligature de l'uretère ne la détermine pas, elle est la règle au contraire

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

après la ligature du pédicule, si bien qu'on peut admettre que son point de départ est la lésion des artères.

Incision et restauration de la paroi lombo-abdominale dans les opérations sur le rein. Présentation d'une pince par le Dr Escat (de Marseille). — L'auteur reste fidèle, à l'incision oblique lombo-abdominale allant de l'angle costo-lombaire vers le droit et l'épine du pubis et complétée, en cas de rein haut situé, gros ou adhérent, par l'incision oblique ascendante sous-costale.

L'avantage est ici le jour et la liberté de manœuvres sur le pôle supérieur du rein, sur le pédicule et sur l'uretère.

Des poussées de tuberculose pulmonaire grave qu'on peut observer après néphrectomie pour tuberculose rénale, par le Dr Thevenot (de Lyon). — L'auteur rappelle la fréquence des accidents pulmonaires au cours de la tuberculose rénale et les opinions de certains cliniciens qui considèrent la tuberculose rénale comme conditionnée par des lésions pulmonaires. Il rappelle aussi les statistiques d'Israël, Legueu et Chevassu, Rafin, Bœckel sur les accidents pulmonaires après néphrectomie. Il étudie 115 cas [34 cas personnels, les autres empruntés à la thèse de Bœckel et à un travail de Pousson (*Annales de Guyon*, 1905)].

Quelques cas curieux d'hydronéphrose, par le Dr Le Fur (de Paris). — L'auteur rapporte 5 cas d'hydronéphroses à évolution clinique curieuse ou avec complications ayant toutes nécessité la néphrectomie.

Résultats éloignés des opérations pour lithiase rénale, par le Dr André (de Nancy). — Plusieurs points sont à considérer.

Y a-t-il des récidives de calcul dans le rein opéré? Quelle est, dans l'avenir, la valeur de ce rein? Lorsqu'on a dû faire la néphrectomie, y a-t-il des récidives dans le rein restant?

Pour le premier point, il faut considérer d'une part les reins non infectés et d'autre part les reins infectés.

Dans la première catégorie, la récidive semble peu à craindre si on soumet le malade à un traitement médical approprié et prolongé.

Dans la deuxième catégorie, elle est au contraire assez fréquente et, pour l'éviter, il faut s'attacher, après l'opération, à désinfecter dans la mesure du possible le rein par des lavages du bassinet faits en série pendant des mois et même des années.

La valeur fonctionnelle des reins calculeux opérés redevient souvent meilleure qu'avant, quelques mois après l'opération, grâce aux soins consécutifs.

Il y a donc grand intérêt à conserver le plus possible les reins calculeux, même lorsqu'ils paraissent fort détériorés, et ceci surtout lorsque la lithiase est bilatérale.

Quelques calculs de l'uretère évacués spontanément après cathétérisme de l'uretère, par le Dr Verrieu (de Lyon). — Dans 5 cas de calculs de l'extrémité inférieure de l'uretère, s'accompagnant depuis longtemps (quelques jours ou plusieurs mois) de troubles assez sérieux, douleurs, mictions fréquentes, urines troubles ou hématiques, le cathétérisme urétéral pratiqué a été suivi, dans un intervalle de quelques heures à quarante-huit heures, de l'élimination du calcul.

La voie d'abord chirurgicale dans les néoplasmes rénaux. par le Dr de Berne-Lagarde (de Paris). — La voie antérieure verticale, parapéritonéale, avec ou sans prolongement transversal préthoracique, offre les avantages que l'auteur développe.

M. Pasteau (de Paris). — Par suite du trop gros volume ou des adhérences du rein à enlever, l'*incision oblique lombo-abdominale* peut être insuffisante, même si on y ajoute la résection de la dernière côte.

C'est dans ces cas que la *voie antérieure transversale* (Péan, Louis Bazy) rend de très grands services. Dans les cas où le rebord costal est presque vertical, l'incision transversale peut elle-même être remplacée avec avantage par une *incision verticale antérieure* à laquelle on est amené à ajouter un léger débridement transversal interne dans son tiers supérieur.

Le pronostic de la néphrectomie, par le Dr Maurice Chevassu (de Paris). — Le pronostic de la néphrectomie comme d'une opération quelconque, ne peut être fourni complètement par quelque moyen de laboratoire que ce soit, mais ce serait folie, sous prétexte qu'un pronostic appuyé sur une interprétation parfois discutable des renseignements fournis par le laboratoire a parfois été déjoué, de laisser croire à certains chirurgiens peu au courant des explorations rénales fonctionnelles que ces explorations sont inutiles à la sécurité du néphrectomisé. Les efforts essentiels de la chirurgie du rein ont porté depuis longtemps sur la manière de connaître le plus possible, avant l'opération, l'état du rein à conserver.

Rétention chronique vésicale traitée avec succès par l'ablation partielle du col de la vessie, par le Dr Ch. Gauthier (de Lyon). — Il s'agit d'un cas invétéré de prostatisme sans prostate où une prostatectomie périnéale avait échoué. L'ablation partielle transvésicale d'un col épaissi et induré fit disparaître la rétention. Il n'y avait pas d'adéno-fibrome dans les pièces opératoires.

Enorme papillome urétro-vésical déterminant des crises douloureuses de rétention d'urine, par le Dr Villemin (de Nice). — L'auteur rapporte l'observation d'un malade étiqueté prostatique qui présentait de la dysurie avec mictions fréquentes, difficiles, urines troubles et résidu de 100 grammes. Des hématuries terminales complétaient de temps à autre cette symptomatologie. Il s'agissait en réalité d'une dysurie mécanique due à un énorme papillome urétro-vésical ayant envahi la région rétro-montanale de l'urètre postérieur, le col vésical, le trigone et une partie des faces latérales de la vessie.

Syphilis vésicale, par M. Pasteau (de Paris). — Elle se présente sans symptômes spécifiques, avec les caractères de la cystite banale, douleurs, fréquence des mictions, hématuries, parfois de la rétention quand s'y ajoutent des troubles nerveux.

A la période *secondaire*, elle évolue insidieusement et pour la trouver il faut systématiquement la cystoscopie ; il s'agit d'énanthèmes plus ou moins localisés, ou d'ulcérations assez superficielles.

A la période *tertiaire*, il existe une forme ulcéro-gommeuse qui peut se compliquer de perforations dans l'intestin ou le vagin. La forme papillomateuse est plus rare et c'est dans ces cas qu'on voit des papillomes vésicaux guérir par le traitement spécifique.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Note sur la taille hypogastrique. Présentation d'un écarteur intravésical, par le Dr Escat (de Marseille). — Les variations individuelles constatées dans l'accessibilité et l'exploration de la vessie, l'embonpoint du sujet, les dimensions, la forme de la vessie, ses rapports avec le pubis déroutent les prévisions. L'auteur présente un écarteur intravésical à longues branches construit sur ses indications par Collin. Seul ou associé à l'écarteur abdominal de Legueu, ce dernier étant placé en sens inverse, il facilite l'examen de la vessie, le cathétérisme des uretères, la diathermie ou l'exérèse des tumeurs.

Un cas d'adénome prostatique tuberculisé secondairement, par le Dr J. Duvergey (de Bordeaux). — La tuberculisation secondaire de l'adénome prostatique n'est pas signalée ; son existence même semble peu admise. L'auteur rapporte le cas d'un malade prostatique depuis huit ans se présentant en rétention avec une prostate volumineuse ; il était porteur de lésions costales bacillaires évoluant depuis quelques mois. La prostatectomie montra au centre d'un adénome des lésions tuberculeuses non douteuses, non abcédées, confirmées par l'examen histologique. Il semble, dans ce cas, que l'adénome prostatique a été infecté secondairement par le bacille de Koch apporté par la voie hématogène.

NÉCROLOGIE

LE DOYEN EDOUARD MEYER (de Nancy) 1860-1923

La Faculté de médecine de Nancy a été douloureusement éprouvée par la mort subite de son doyen, le professeur Édouard Meyer, décédé le mardi 23 octobre 1923.

Né à Lauterbourg (Bas-Rhin) le 6 avril 1860, Édouard Meyer songea dès l'enfance à suivre la carrière médicale dans laquelle plusieurs membres de sa famille s'étaient distingués. La carrière de son père le conduisit au collège d'Obernai et aux lycées de Lille, Belfort et Vesoul. Il commença ses études médicales à Nancy et les termina à Lille, où, nommé préparateur de physiologie, il eut pour maîtres Morat, puis Wertheimer. En 1886, sa haute valeur scientifique s'affirma par la soutenance d'une thèse intitulée : « Recherches expérimentales sur la réfrigération des mammifères ».

Agrégé des Facultés de médecine en 1889, il quitta Lille en 1891 pour être chargé du cours de physiologie à la Faculté de Toulouse. C'est là que les suffrages des professeurs de Nancy le trouvèrent pour le désigner au ministre et le faire appeler à la chaire de physiologie de notre Faculté, le 1er novembre 1894.

Ses travaux les plus connus sont des recherches sur les associations fonctionnelles des centres bulbaires, des essais physiologiques de l'aniline et des toluidines, des études sur l'évolution des pigments sanguins et la formation de la bile, sur l'innervation du cœur et des poumons (étudiés en particulier par l'observation des nouveau-nés), une intéressante contribution à la pathogénie de l'urémie et de la respiration de Cheyne-Stokes, une étude graphique des tremblements (avec le professeur Pierre Parisot), la démonstration des rapports entre la capacité respiratoire du sang et la température animale, notamment sous l'influence de l'oxyde de carbone, etc. A l'occasion de cette dernière question, il inspira la thèse de feu le professeur agrégé Biarnès ; bien d'autres thèses importantes sont sorties de son laboratoire : celle du professeur Hoche sur la lymphe et les lymphatiques, celle du docteur Crosmarie sur la sécrétion interne des reins, celle du professeur agrégé Pierre Mathieu sur l'automatisme et la fonction du cœur ; de même divers travaux de celui-ci, et de MM. Billard, Xavier Mathieu, Jeandelize, Jacques Parisot, Caussade, Hermann, L. Merklen, Thiébaut, etc. L'Institut de physiologie de la Faculté de Nancy, construit sur ses indications, est un modèle du genre.

L'Académie des sciences reconnut le mérite et la fécondité de son labeur en lui décernant en 1893 le prix Pourat sur rapport de Brown-Séquard, et en 1906 le prix Montyon sur rapport de Bouchard.

En 1913, le professeur E. Meyer succéda au professeur Fr. Gross comme doyen de la Faculté de médecine de Nancy ; sans cesser de diriger son laboratoire, il se dévoua de toutes ses forces à cette tâche, souvent écrasante, et aux fatigues de laquelle il a succombé. Il sut maintenir l'activité de la Faculté de médecine et des hôpitaux de Nancy pendant la guerre, malgré le départ aux armées d'un nombre important de professeurs. Il sut même, d'accord avec le maréchal Foch, y organiser un centre officiel d'instruction pour les jeunes médecins mobilisés. Sous les bombardements les plus violents, il resta à son poste, partageant son temps entre la Faculté et les blessés de l'hôpital du Bon Pasteur auprès desquels Mme Meyer se dévouait aussi sans répit. Comme l'a si bien rappelé devant sa tombe le professeur Simon, « il avait une confiance invincible dans le triomphe final, et cette foi rayonnait autour de lui et animait tous ses collaborateurs ». Aussi il a mérité mieux que personne sa part de la citation collective décernée à la Faculté de médecine de Nancy, et nous avons tous regretté que, cédant à ses instances, dictées par une modestie excessive, le gouvernement ait renoncé à le citer personnellement.

Le dernier acte officiel du doyen Meyer fut sa participation à la séance d'ouverture de la Société d'hydrologie et climatologie de Nancy et de l'Est, que ses encouragements m'avaient aidé à fonder. Il tint à revenir à Nancy pour souhaiter la bienvenue à cette jeune société, lui offrir l'hospitalité dans les locaux de la Faculté, et féliciter les adhérents d'être déjà si nombreux pour mener à bien cette entreprise. C'était, hélas, la dernière fois que nous entendions la parole de ce maître aimé, de cet homme loyal et juste, de ce doyen dévoué et éminent, de ce savant qui manifesta dans son laboratoire comme dans toute sa vie une conscience scrupuleuse et un désintéressement poussé jusqu'à l'abnégation; il succomba brusquement le lendemain matin.

Dois-je rappeler combien il était accueillant à tous et avec quelle affabilité il mettait les ressources scientifiques de la Faculté à la disposition des fils des nations amies de la France, venus faire leurs études médicales à Nancy?

Membre du Conseil départemental d'hygiène de la Meurthe-et-Moselle, le doyen Meyer était aussi membre du

NÉCROLOGIE *(Suite)*

Comité consultatif de l'enseignement public, où il était très écouté. Officier de la Légion d'honneur pour services rendus pendant la guerre, officier de l'Instruction publique, commandeur de la Couronne de chêne du Luxembourg, etc., le doyen Meyer est devenu, à titre posthume, commandeur de l'ordre serbe de Saint-Sava.

Ses obsèques furent célébrées à l'église Saint-Léon de Nancy et à l'église paroissiale d'Obernai ; c'est à l'ombre de celle-ci qu'il venait prendre ses vacances et c'est auprès d'elle que son corps a été enseveli, dans la terre d'Alsace redevenue, à sa grande joie, terre française. Le recueillement et l'émotion des autorités et de la foule, les sympathies manifestées à Mme Meyer et à sa famille, disent mieux que je ne saurais le faire quel deuil sa mort est pour Nancy, pour notre Faculté, pour ses amis, pour ses élèves.

MAURICE PERRIN.

LE Dr OUDIN

Sa mort enlève à la science française un de ses pionniers de la première heure en matière de radiologie et d'électrologie.

Paul Oudin était né à Épinal en 1851. Il avait été interne des hôpitaux de Paris ; il avait travaillé chez Claude Bernard et avec d'Arsonval et Tripier ; l'exemple de ces deux derniers contribua à orienter Oudin vers l'étude de l'influence des courants électriques sur l'organisme. C'était un champ d'exploration encore nouveau où Paul Oudin se montra novateur. De même, lorsque Rœntgen eut fait sa découverte, Oudin fut l'auteur des deux premières radiographies faites en France. Il étudia surtout les pouvoirs thérapeutiques des rayons X et l'on doit le considérer comme un des créateurs de la radiothérapie.

Ainsi que l'a rappelé Foveau de Courmelles dans le *Journal des Praticiens*, ce fut Paul Oudin qui essaya le premier de doser les rayons X et qui entreprit la radiumthérapie des fibromes.

Oudin s'est éteint à l'âge de soixante-douze ans, après une longue maladie. Il a été toute sa vie un modeste, un philosophe, qui aura laissé, le plus simplement du monde, une longue production scientifique.

DURAND.

NOUVELLES

Les médecins et la crise du logement. — La réunion organisée par le Dr G. de Parrel, secrétaire général de l'*Evolution médico-chirurgicale*, le 7 décembre dernier, à la mairie du IXe, a obtenu plein succès. Plus de 300 médecins sont venus entendre la remarquable conférence de M. Edouard Ignace, président de la Commission de législation civile de la Chambre, sur *la crise du logement et les médecins*, ainsi que les exposés très clairs et très précis de MM. les Drs Sibut, Paul Guillon, Paul Boudin et de M. Le Corbeiller, député de Paris, ancien président du conseil municipal.

De cet intéressant échange de vues, il résulte qu'il ne faut pas fonder trop d'espoirs sur une solution du problème par le Parlement avant la fin de la présente législature par l'extension aux médecins de la propriété commerciale. Par conséquent, la meilleure tactique à adopter consiste à faire pression sur les candidats à la députation pour obtenir d'eux des engagements formels dans le sens d'une réglementation de la question du logement dès le début de la prochaine législature.

Sans doute faudra-t-il envisager la nécessité d'une proposition spéciale pour le logement des médecins en se plaçant au point de vue de *l'intérêt général de la population et de la santé publique*? Il s'agit d'un problème d'intérêt social au premier chef.

A l'issue de cette importante réunion, présidée avec autorité par le Dr Dartigues, l'assemblée a voté à l'unanimité le vœu suivant :

« Considérant que, par suite de la crise du logement et de la volonté persistante des propriétaires de refuser de louer à des médecins, la population parisienne est exposée à ne plus avoir de médecins en quantité suffisante,

« Décide de signaler aux pouvoirs publics la gravité de cette situation et d'inviter MM. les ministres de l'Intérieur et de l'Hygiène à aviser aux mesures propres à conjurer le danger;

« Emet le vœu que la loi sur la propriété commerciale votée par la Chambre des députés et soumise aux délibérations du Sénat, soit déclarée applicable à tous les locaux à usage professionnel dans les termes de la loi du 9 mars 1918. »

L'assemblée a, d'autre part, voté à l'unanimité, la résolution suivante :

« Les médecins parisiens, réunis en assemblée plénière, le 7 décembre 1923, demandent que, dans l'intérêt bien compris de la population, en raison du trouble apporté à l'exercice de la profession médicale par les exigences arbitraires des propriétaires, un droit préférentiel pour les médecins à renouvellement de baux et locations verbales, avec un relèvement du prix du loyer conforme aux dispositions légales réglant la matière, soit inscrit dans la loi actuellement en discussion au Sénat. »

Une Union internationale contre le cancer. — A l'invitation du professeur Bayet, des délégués de douze pays viennent de se réunir à Bruxelles pour discuter la proposition faite par la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge de créer une Union internationale contre le cancer. Un comité provisoire a été nommé pour étudier la forme qu'il convient de donner à la nouvelle Union. Le professeur Bergonié a été nommé président du comité provisoire. Le secrétariat de la nouvelle Union fonctionnera jusqu'à nouvel avis au siège social de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, à Paris, avenue Vélasquez, 2 (VIIIe). C'est la troisième Union internationale qui a ainsi recours à la Ligue.

Les manifestations oculaires dans les maladies du système nerveux. — Sous la direction de M. le professeur De Lapersonne, MM. Velter et Foix, agrégés, commenceront le 8 janvier, à 17 heures, à l'Hôtel-Dieu, une série de conférences sur les manifestations oculaires dans les maladies du système nerveux et les continueront les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure.

Cours de perfectionnement (Clinique médicale de l'hôpital Cochin). — M. le professeur WIDAL. Cours

NOUVELLES *(Suite)*

sous la direction de MM. Lemierre, Abrami et Brulé, agrégés.

Premier cours. — Maladies du rein (rétention chlorurée, rétention azotée, hypertension artérielle et oscillométrie, procédés d'examen d'un diabétique, métabolisme basal, examen du liquide céphalo-rachidien).

Deuxième cours. — Maladies du foie (ictères, insuffisance hépatique), diagnostic des maladies typhoïdes, réactions de fixation, cytodiagnostic des épanchements pleuraux, examen du chimisme gastrique et duodénal, l'hémoclasie.

Les deux cours auront lieu chaque jour à 14 heures à la clinique médicale de l'hôpital Cochin.

Trois séries de cours : 14 janvier, 12 mai, 8 septembre.

Droit d'inscription de 100 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4) les lundis, mercredis, vendredis, de 15 à 17 heures.

L'inspection médicale des écoles. — Le Conseil municipal de Paris vient de prendre la délibération suivante :

« En vue d'étudier la question de la réorganisation de l'inspection médicale des écoles, il est constitué une Commission spéciale composée de :

« MM. Roux, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, directeur de l'institut Pasteur ; Louis Martin, membre de l'Académie de médecine, sous-directeur de l'institut Pasteur ; Jules Renault, médecin des hôpitaux, conseiller technique du ministère de l'Hygiène ; Variot, médecin honoraire des hôpitaux ; Guibert, médecin inspecteur en chef des écoles ; Harvier, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux, médecin inspecteur des écoles ; le délégué de la Société des médecins inspecteurs des écoles ; Léopold Bellan, Besombes, Florent-Matter, Joly, Luquet, André Puech, membres du Conseil municipal ; Cazée, directeur de l'Hygiène, du Travail et de la Prévoyance sociale ; Lefebvre, inspecteur d'Académie, directeur de l'enseignement primaire ; Martzloff, directeur du matériel et des services administratifs de l'enseignement ; Grandjean, inspecteur administratif des bâtiments et des services d'hygiène scolaires, qui remplira les fonctions de secrétaire. »

La lutte contre la tuberculose. — Le Conseil municipal de Paris vient de prononcer le renvoi à l'administration, avec avis favorable, d'une pétition de l'Union nationale de lutte contre la tuberculose, relative à l'application de la méthode Arnold pour la guérison de la tuberculose.

Clinique des maladies du système nerveux. — M. le professeur GEORGES GUILLAIN fait son enseignement à l'hospice de la Salpêtrière les mardis à 10 h. 30 (policlinique à la salle de consultations), et les mercredis à 17 heures (amphithéâtre de la clinique).

A partir du 7 janvier, chaque matin à 9 heures, conférences de séméiologie et de clinique par M. CH. FOIX, agrégé, MM. LÉCHELLE et ALAJOUANINE, chefs de clinique. A 10 heures, examen de malades par le professeur.

Lundi, 10 heures. Examens de neurologie oculaire par M. LAGRANGE, interne des hôpitaux.

Mardi, jeudi, samedi, 10 heures. Examens d'électrodiagnostic et chronaxie par M. BOURGUIGNON, chef du service d'électro-radiothérapie de la Salpêtrière.

Mercredi, 10 heures. Examens physiques et physiologiques par M. le Dr STROHL, agrégé.

Jeudi, 10 heures. Examen du liquide céphalo-rachidien, par M. le Dr GUY LAROCHE, médecin des hôpitaux.

Vendredi, 14 heures. Examens otologiques, par M. le Dr TRUFFERT, chef de clinique adjoint à la Faculté.

Samedi, 10 heures. Démonstrations d'anatomie pathologique, par M. le Dr IVAN BERTRAND.

En février et mars, cours de neurologie théorique et pratique en 30 leçons, par MM. FOIX, agrégé ; LÉCHELLE et ALAJOUANINE, chefs de clinique. Ce cours sera suivi de 10 leçons d'anatomie pathologique du système nerveux par M. IVAN BERTRAND.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 18 *Décembre.* — M. RICHARD (Charles), Etude de l'action du bismuth sur le rein. — M. BARRY (Paul), Etude du traitement de l'encéphalite épidémique. — M. GUÉBEL (Charles), L'anesthésie dentaire par la réfrigération progressive. — M. PETIT, Le traitement d'attaque de la syphilis par le bismuth. — M. TSIN (K.), Etude clinique des formes tardives de la méningite syphilitique. — M. MALLEIN-GERIN (Antoine), Le gaïacol méthylénique dans le traitement des plaies. — M. PORTE (René), De l'épinotomie. — M. PERRIGAULT (Georges), Etude sur consultations pour femmes enceintes. — M. SURUN, Y a-t-il des complications opératoires et post-opératoires en gynécologie chez les malades irradiées ?

19 *Décembre.* — M. THÉBAULT (Marcel), Etude des plaies pénétrantes de l'abdomen. — M. BESSIE (Elie), Ostéotomie sous-trochantérienne par ankylose de la hanche.

20 *Décembre.* — M. TOURNEIX, Traitement des pleurésies purulentes aiguës. — M. DUPREY (Gaston), De l'éventuelle guérison des kystes hydatiques du foie. — M. HAMONIC (Paul), Un nouvel appareil à narcose. — Mme RICHET, Sérothérapie par voie digestive des gastroentérites. — M. LECHARPENTIER (Constant), Un médecin mystique au XVIIe siècle (Jean Hamon). — M. GOINITCH (V.), Recherches récentes sur l'agent pathogène du typhus. — M. RABINOVITCH, Des pneumonies muettes et centrales. — M. COURTOIS (Louis), Réflexions sur la santé.

21 *Décembre.* — M. MEYER, La broncho-pneumonie du nourrisson. — M. ROBERT (Paul), Au sujet de la biopsie. — M. LESSERTISSEUR, Traitement par les rayons X des épithéliomes spino-cellulaires. — M. HARTGLAS, Etude de la ligature de la carotide.

NOUVELLES *(Suite)*

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

22 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

22 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

22 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Cours de thérapeutique (professeur CARNOT), 17 heures. M. le Dr HEITZ-BOYER : Effets des courants de haute fréquence sur les néoformations bénignes et malignes.

22 DÉCEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Polyclinique.

22 DÉCEMBRE. — *Paris.* Sorbonne, 15 heures. M. H.-J. FROSSARD : Nouvelle théorie des consonnes, les antésonnes, les postsonnes.

22 DÉCEMBRE. — *Paris.* Société de graphologie (44, rue de Rennes), à 16 heures. Conférence de M. CRÉPIEUX-JAMIN ; L'âge et le sexe dans l'écriture.

27 DÉCEMBRE. — *Lille.* Concours de l'externat des hôpitaux de Lille.

29 DÉCEMBRE. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'internat en pharmacie des asiles d'aliénés de la Seine.

31 DÉCEMBRE. — *Liége.* Clôture des candidatures au prix Masius.

31 DÉCEMBRE. — Dernier délai pour obtenir le diplôme de docteur en médecine en vue de la titularisation dans leur grade pour les étudiants nommés au cours de la guerre aide-major de 2e classe à titre temporaire.

31 DÉCEMBRE. — *Paris.* Dernier délai de dépôt des manuscrits pour le prix Ault du Mesnil (Institut d'anthropologie).

3 JANVIER. — *Nantes.* — Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire de physique à l'École de médecine de Nantes.

3 JANVIER. — *Paris.* Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne, 20 h. 30. M. le Dr LEGRAIN : L'œuvre de Pasteur et le végétarisme.

4 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour l'inscription du 2e trimestre.

5 JANVIER. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin électro-radiologiste des hôpitaux de Rouen.

5 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le Pr GILBERT : Leçon clinique à 10 h. 45.

5 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le Pr ACHARD : Leçon clinique.

6 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 heures. Cérémonie de la remise de la médaille du Pr Menetrier.

6 JANVIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Pr CLAUDE : Leçon clinique.

7 JANVIER. — *Paris.* Faculté de droit, 11 h. 15. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : La capacité pénale.

7 JANVIER. — *Toulon.* Concours pour l'emploi de professeur de chimie biologique aux Écoles de médecine navale de Brest et Rochefort.

8 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le 2e examen.

8 JANVIER. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Marseille.

8 JANVIER. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 17 heures. Ouverture du cours de MM. les Drs VELTER et FOIX sur les manifestations oculaires dans les maladies du système nerveux.

8 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. Ouverture du cours de parasitologie de M. le Pr BRUMPT.

9 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le Pr GILBERT : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Pr CLAUDE : Polyclinique.

9 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30, salle Labric. M. le D LEREBOULLET : Conférence de pathologie du nourrisson.

10 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours complémentaire de bactériologie de MM. BEZANÇON et PHILIBERT.

10 JANVIER. — *Toulouse.* Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Toulouse.

11 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr LEREBOULLET : Leçon clinique.

13 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : État actuel des traitements mercuriels.

14 JANVIER. — *Toulon.* Concours pour l'emploi de professeur de physique biologique aux Écoles de médecine navale de Brest et de Toulon.

14 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 14 heures. Ouverture des cours sur les maladies du rein et sur les maladies du foie par MM. les Drs LEMIERRE, ABRAMI et BRULÉ.

15 JANVIER. — *Marseille.* Concours d'électro-radiologiste adjoint des hôpitaux de Marseille.

15 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le 3e examen, 1re partie.

15 JANVIER. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Ouverture du concours de l'internat en pharmacie des asiles d'aliénés de la Seine.

17 JANVIER. — *Paris.* Mairie du VIe. Société végétarienne, 20 h. 30. M. le Dr CHAUVOIS : Les désanglés du ventre.

19 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 9 h. 30. Congrès d'orthopédie dento-faciale.

20 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Tenon, 11 heures. Remise d'un souvenir au professeur Merklen.

21 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 16 heures. Ouverture du concours pour les prix de l'internat en médecine (médecine).

23 JANVIER. — *Paris.* Buffet de la gare de Lyon, 19 h. 30. Dîner de l'Amicale des médecins de Bretagne. S'adresser à M. Larcher, 1, rue du Dôme, Paris (XVIe).

24 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 16 heures. Ouverture du concours pour les prix de l'internat en médecine (chirurgie et accouchements).

24 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour l'inscription du 2e trimestre.

ÉCHOS DU JOUR

HYGIÈNE ET PRÉFECTURE

Ceci est un petit dialogue, à trois !

La scène se passe dans une pâtisserie.

SUZY, *sept ans.* — M'man, j'veux un gâteau !

MAMAN. — Tiens. (*Elle prend un croissant, le tend à Suzy qui le prend, le regarde, le tourne et le repose*).

SUZY. — Non, Pas çui-là. J'veux d'la crème avec.

MAMAN, *indulgente.* — Choisis.

SUZY. — Ce baba-là ! (*Un doigt rose sur le baba, puis dans la bouche.*) Non, çui-là. (*Un doigt, sorti du nez, est délicatement appuyé sur une tarte.*) Non, j'me trompe, c'est çui-là que j'veux. (*Empreinte digitale sur la crème Chantilly.*)

MAMAN. — Ne tripote pas tout, *tu salis tes doigts* !

LA PATISSIÈRE. — Et la petite demoiselle défraîchit la marchandise.

MAMAN, *digne.* — C'est une enfant, madame !

LA PÂTISSIÈRE. — Mais, madame, si chaque enfant...

MAMAN, *courroucée.* — On voit bien que vous n'en avez pas, allez !

LA PATISSIÈRE. — J'en ai trois .

MAMAN. — Alors, ils doivent être sucés toute la journée, vos gâteaux ! C'est du propre ! (*Regard protecteur à Suzy.*) Viens, ma chérie, tu goûteras ailleurs (*Exeunt maxima dignitate*).

C'est pour avoir assisté à une petite scène de ce genre que le préfet du Calva dos vient d prendre un arrêté exécutoire dans les trois mois, et destiné à la protection des denrées alimentaires contre les attouchements de nos plus ou moins lavés contemporains et contemporaines.

La nuit précédente, M. le Préfet avait fait un rêve. Le sommeil avait à peine clos sa paupière, qu'une sorcière apparut au chevet de M. le Préfet, et le transforma en prune. M. le Préfet mûrissait aux doux rayons d'un soleil tamisé de septembre, lorsqu'un grand coup de gaule vint le frapper. Se détachant de l'arbre, M. le Préfet-Prune tomba dans une bouse de vache. De là, des doigts habiles le firent passer en un panier, puis dans une caisse, puis dans un wagon de la compagnie de l'Est; puis d'autres doigts, des doigts, des doigts encore et toujours des doigts le malaxèrent, le tripotèrent, le patinèrent, le comprimèrent, le pesèrent, le mirent en sac, puis dans un compotier, d'où il roula à terre, fut ramassé et enfin mangé !

En se réveillant, M. le Préfet jura de ne plus toucher une prune ! Et puisqu'il est impossible de surveiller la prune au départ du prunier, il décréta pourtant de la surveiller à partir de son arrivée au marché.

Il en résulta un arrêté dont bien peu de journaux ont parlé ; et pourtant, si j'étais roi, si j'étais roi, je donnerais à M. le Préfet toutes les croix et toutes les prébendes disponibles, pour le remercier de son petit décret.

Sous peu, il sera donc interdit, dans toute l'étendue du département du Calvados, d'étaler à l'air libre toute espèce de denrée alimentaire : l'épicerie, les fruits, les salades, les pâtisseries et le pain, la charcuterie, rien ne trouvera grâce devant le bon sens du préfet du Calvados.

Enfin, le boucher devra retirer son étal à cinquante centimètres en retrait sur sa façade : les dames parfumées n'effleureront donc plus, au passage, l'aloyau, et, en échange, l'aloyau ne retiendra plus par devers soi les poils des fourrures des dames. Ni l'aloyau, ni les dames n'auront rien à y perdre.

Egalement réglementé sera le transport de la viande de boucherie, qui se fera en voitures closes. Cela évitera aux uns et aux autres le spectacle peu ragoûtant de ces grands débris rouges semés de graisse qui brinqueballent au trot de chevaux esquintés et récoltent en passant sur la chaussée, une fine poussière composée de crottin de cheval et de bacilles de Koch plus ou moins récemment expectorés.

Arrivera-t-on, en Calvados, à rendre propre et saine la vente des pains, dont l'un — je le sais, madame, je viens de le tâter ! — est trop cuit et l'autre point assez ! Fera-t-on comprendre à quiconque qu'il est malpropre de faire déposer par la porteuse un pain mal enveloppé dans un petit carré de papier soyeux, qui reste de longues heures en contact avec le paillasson où la concierge vous invite à essuyer — suivant l'élégance de l'immeuble — *vos pieds* ou *vos chaussures*? Fera-t-on comprendre aux ménagères qu'il est inutile d'insinuer un doigt gras pour écarter les feuilles d'un chou ou d'une salade? Le préfet du Calvados l'espère, et a raison de l'espérer.

En remerciant le préfet du Calvados, qu'il nous soit permis de souhaiter que son exemple soit suivi par les autres, afin qu'en 1924 il nous soit possible, à vous et à moi, de déguster une salade personnelle et non plus collective !

M. BOUTAREL.

⁂

MÉDECINE SOCIALE

LA MÉDECINE SOCIALE DANS LE PASSÉ

Il n'y a rien de nouveau sous le soleil, et la médecine sociale n'est pas une invention moderne. Nos anciens en faisaient, à la manière de M. Jourdain s'exprimant en prose, sans le savoir.

Car, si j'ai bien compris ce vocable : médecine sociale, dont le sens apparaît si vaste qu'il en garde une certaine imprécision, la médecine sociale réside dans les moyens employés par la collectivité pour se défendre contre les maladies, plus justement contre les infections, bruyantes ou sournoises. Toujours, si je saisis bien les vertus cachées sous les termes magiques de médecine sociale, la médecine sociale est l'art de délivrer, dans des conditions déterminées, des soins gratuits ou semi-gratuits, à certaines catégories de personnes, désignées par les lois, décrets et règlements. En vérité, il est difficile de donner une définition, claire et courte, de la médecine sociale. Il y faut de longs commentaires. Comme Jupiter, elle aime s'entourer d'épais nuages : elle démontre ainsi sa puissance.

Nos pères n'ignoraient pas que les épidémies relevaient de germes particuliers et transmissibles. Ils nommaient la peste « contagion » et « infects » les pestiférés. Ils connaissaient l'isolement, et prenaient, souvent sans douceur, des mesures collectives d'hygiène et de défense sociale, que l'on ne saurait regarder comme indifférentes.

A l'aurore de toutes les civilisations, les phénomènes naturels, heureux ou malheureux, sont attribués à des dieux. L'homme primitif, devant ces forces immenses dont il cherche vainement la cause, s'en remet à des puissances métaphysiques. Les maladies viennent des dieux, ou sont l'œuvre du démon. Ainsi pensaient les Chaldéens, ainsi pensaient les Égyptiens. Hippocrate écrit : « Toutes les maladies sont divines, et viennent également des dieux. » L'art de guérir était enseigné dans les temples d'Isis et d'Osiris ; Épidaure et Byrsa formaient des collèges sacerdotaux où se dispensaient les sciences médicales. Dans notre moyen âge, la médecine resta longtemps confinée dans les monastères, et les médecins laïques avaient coutume, à Paris, de se réunir près des grands « eaux-bénitiers » de Notre-Dame, tant pour y disserter de leur art, que pour faire acte de piété.

Apollon, regardé comme le plus puissant guérisseur d'épidémies, figure le soleil, destructeur des bactéries ; il délègue sa puissance à Esculape, son fils, et à son prêtre Abaris, dont la flèche merveilleuse chasse la peste des pays par elle traversés. Pline nous apprend que, de son temps, on considérait les mouches comme vectrices de cette infection. Or, les mouches, ayant pour représentant céleste le dieu Myagrios, ce dieu était invoqué pour s'en préserver. On priait la déesse Méphitis de chasser les mauvaises odeurs, et par là d'éloigner le paludisme. Mercure délivre Thèbes d'une épidémie, en en faisant le tour, portant un bélier sur ses épaules. Hercule, changeant le cours du fleuve Alphée, fit disparaître une peste affreuse qui désolait l'Élide

Toutefois, il semble qu'au milieu de cette médecine sociale théocratique, quelques lueurs de vérité apparaissent. Dans la Bible, en décrivant l'épidémie qui frappa les Philistins, l'historien sacré écrit : *Et ebullierunt villæ et agri... et nati sunt mures et facta est confusio mortis magnæ in civitate.* Nicolas Poussin, dans le tableau représentant cet épisode de l'Ancien Testament, a pris soin de mettre des rats près des cadavres de pestiférés. Les Hébreux avaient dû remarquer une coïncidence singulière entre l'apparition de la peste et une abondante mortalité de rats. En Égypte, le rat symbolise la peste ; Ptah, dieu de la destruction, est représenté avec un rat dans la main.

Laissant les temps mythologiques et protohistoriques, nous garderons la peste comme exemple de l'ancienneté de la médecine sociale, de la médecine sociale considérée dans son rôle de défense contre les grandes infections.

Les mesures de prophylaxie et de localisation de cet épouvantable fléau se ressemblent d'un bout à l'autre du territoire français. La peste signalée dans un endroit, la ville contaminée ou située près du foyer de contagion fermait ses portes, les garnissait de gardes armés, et personne ne devait plus rentrer. On expulsait les étrangers ; on chassait avec eux toute personne ayant pu approcher un « infect », de près ou de loin. On nettoyait les rues, on les débarrassait des fumiers et de toutes les ordures ; on rejetait hors des murs les animaux estimés dangereux, tels que chiens, chats, cochons ; les autres ne pouvaient divaguer, à leur guise, comme auparavant. Aux carrefours, on provoquait de grands feux, dégageant beaucoup de fumées. Souvent, les malades eux-mêmes devaient, sans pitié, quitter l'agglomération : et, par une cruelle ironie, on les parquait volontiers dans les cimetières, quand il en existait ailleurs que dans l'enceinte des villes. Les morts devaient rapidement disparaître ; accrochés par des crocs, tirés par des cordes, on les précipitait dans des fosses spécialement creusées pour eux, et les personnes affectées à cette besogne dangereuse devaient renoncer à toute relation avec leurs concitoyens. Pendant l'épidémie qui désola Marseille, au début du XVIIIe siècle, le

MÉDECINE SOCIALE *(Suite)*

service des inhumations fut confié à des forçats, leur mort apparaissant dénuée d'intérêt.

Les maisons, suspectes ou infectées, subissaient, du haut en bas, une désinfection rigoureuse avec des herbes aromatiques et du soufre, brûlés ensemble ; on les disait parfumées et enfumées. Pendant cette opération, toutes les ouvertures étaient scellées, bandées ; la maison portait une marque, et nul n'y pouvait rentrer qu'après la disparition de l'épidémie. Les médecins n'approchaient les malades que de fort loin, et parfois revêtaient un costume spécial. Les notaires chargés de recueillir les testaments se tenaient à distance respectueuse, se plaçant à contre-vent, pour éviter le mauvais air.

Comme on accusait volontiers les Juifs d'avoir, en empoisonnant les fontaines, été la cause des malheurs publics, il advint, en maints endroits, qu'ils furent occis. Ce procédé de lutte est évidemment discutable, mais il convenait aux mœurs du temps ; comme s'y adaptaient les invocations aux saints guérisseurs, tels que saint Roch, saint Sébastien, saint Ambroise, saint Labre.

Nos aïeux ne plaisantaient pas quand la communauté était en danger ; ils ne perdaient pas leur temps en discours, ils agissaient, brutalement si c'était nécessaire, et ils obtenaient des résultats. Certes, grâce aux mesures sanitaires prises à nos frontières maritimes et terrestres, nous ne reverrons plus les hécatombes d'autrefois ; la peste nous apparaît un phénomène historique et lointain. Mais on voit que si nous savons dératiser, soufrer, désinfecter, mettre en quarantaine, ceux qui nous ont précédés ne s'y prenaient pas trop mal, et presque de la même façon.

On en peut dire autant de la lèpre, moins bruyante, moins contagieuse aussi. De rares foyers en subsistent encore, et, dans cette revue, Milian en a signalé, sur la Côte d'azur, dans le vieux village d'Èze. Cette disparition à peu près complète, nous la devons également à la médecine sociale, telle qu'on la comprenait avant nous. Partout, en France, s'élevaient, loin des agglomérations, des maisons, des enclos où l'on parquait les ladres. Les nombreux lieux dits « maladreries » témoignent de l'importance de ces établissements destinés à leur isolement ; par mesure de prudence, on leur réservait même un cimetière particulier. Les lépreux, vêtus d'un costume spécial, ne devaient circuler que « cliquettes sonnantes ». Leur insigne et cette clochette les faisaient reconnaître des habitants, qui les évitaient avec soin. Lorsque, par charité ou dévotion, on déposait à leur portée des aliments, on se hâtait de fuir ces êtres repoussants et dangereux Il est certain que cette excommunication, que cette mort civile, poursuivies durant des siècles avec une impitoyable rigueur, ont entraîné la disparition d'une maladie si répandue autrefois.

La médecine sociale n'a pas eu le même succès en ce qui concerne la syphilis. Et cependant ce mal qui répand et répandit la terreur fut combattu, dès son apparition, avec une extrême énergie. Son origine et sa gravité justifiaient pareil traitement. Née de la luxure, la syphilis apportait la preuve du plus abominable des péchés ; sa virulence, très atténuée aujourd'hui, atteignait des proportions qui en faisaient un mal redoutable et hideux. Au faubourg Saint-Germain, existait une maladrerie, située dans les dépendances de l'hospice des Ménages, aujourd'hui disparu et remplacé par un square. C'est dans cette maladrerie que furent enfermés les pauvres de la ville, frappés du mal vénérien. En 1559, les bâtiments tombant en ruines, les pauvres honteux furent transférés à l'hôpital de Lourcine, où vinrent les rejoindre ceux dont l'Hôtel-Dieu se plaignait d'être encombré. En outre, parut en 1493 une ordonnance du prévôt de Paris, qui nous rappelle les décisions adoptées en temps de peste, et que nous reproduisons ici :

« Combien par cy devant ait été publié, crié et redonné à son de trompe et cry public par le carrefour de Paris, à ce que aucun n'en pust prétendre cause d'ignorance, que tous malades de la grosse vérole guidassent incontinent hors la ville, et s'en allassent les estrangers es lieux dont ils sont natifs, et les autres guidassent hors ladite ville sur peine de hart ; néanmoins, lesdits malades en contempnant lesdits cris, sont retournés de toutes parts, et conversent parmi la ville avec les personnes saines, qui est chose dangereuse pour le peuple et la seigueurerie qui est à présent à Paris.

« L'on enjoint, de rechef, de par le roy, et mon dict sieur le prévost de Paris, à tous lesdits malades de ladite maladie, tant hommes que femmes, que, incontinent après ce présent cry, ils vuident et se départent de ladite ville et faubourgs de Paris, et s'en voisent lesdits forains faire leur résidence es pays et lieux dont ils sont natifs, et les autres hors de ladite ville et faubourgs, sur peine d'estre jetés en la rivière, s'ils y sont pris le jourd'hui passé, et enjoint-on à tous commissaires, quarteniers et sergents prendre ou faire prendre ceulx qui y seront trouvés, pour en faire l'exécution. »

Je ne crois pas que nos actuels pouvoirs publics, en mal de médecine sociale, se sentent enclins à faire revivre ce « cry » ; une prophylaxie aussi rude jetterait trop de gens dehors, et parmi eux, de très puissants en troubleraient l'application.

La tuberculose, et plus particulièrement la tuberculose pulmonaire, reste le grand cheval de

MÉDECINE SOCIALE *(Suite)*

bataille de la médecine sociale actuelle. On multiplie les dispensaires à son usage ; on s'ingénie à trouver des techniques tendant à dépister l'envahissement de l'organisme par le bacille, ou la propension de l'organisme à le cultiver ; on crée même des fonctionnaires de tous poids et de tout sexe pour cette chasse spéciale. Mais les maisons insalubres continuent à montrer leurs ouvertures, inaccessibles à l'air et à la lumière ; mais la désinfection des locaux ou objets contaminés demeure à l'état de projet, malgré la vieille expérience de Calmette, à Lille.

La notion de contagiosité de la tuberculose ne date pas d'hier. Les livres hippocratiques de l'École de Cos en font mention. Isocrate avait remarqué la transmission de l'infection des malades aux survivants ; Aristote donne la même affirmation.

Un édit de Ferdinand VI, roi d'Espagne, en date du 6 octobre 1751, nous montrera une phase de la médecine sociale antituberculeuse, en rapport avec les mœurs du temps. Nous donnerons le texte de cette ordonnance :

« L'expérience ayant fait voir combien est périlleux l'usage du linge, des meubles et des objets ayant servi aux personnes atteintes et mortes de maladies étiques, phtisiques et autres maladies contagieuses, enjoignons à tous médecins de faire connaître les personnes malades et mortes d'étisie ;

« De façon que l'alcade fasse brûler le linge, les vêtements, les meubles et tous autres objets dont le malade se sera servi personnellement, ou qui seront restés dans sa chambre ;

« De façon que l'alcade ordonne aussi que la chambre où le malade sera mort soit replâtrée et blanchie ; que le parquetage ou le dallage de la pièce ou de l'acôve où se trouvait le lit soit changé ;

« De plus, registre sera tenu de la provenance des hardes trouvées chez les brocanteurs, marchands de vieux habits, avec indication des noms et domicile du vendeur, ainsi que des personnes auxquelles linges et vêtements auront servi, les brocanteurs et marchands de vieux habits faisant ordinaire commerce d'effets contaminés.

« L'alcade délivrera un papier attestant que les dites marchandises sont exemptes de contagion ; ce papier seul permettra aux brocanteurs de retenir ou de vendre les marchandises d'occasion.

« Tout médecin qui ne fera pas connaître les malades ou les morts étisiques à l'alcade de son quartier encourra : la première fois, une amende de 200 ducats. et la suspension pendant une année ; la seconde fois, une amende de 400 ducats, et la peine d'exil pendant quatre ans.

« Toutes les autres personnes (infirmiers, domestiques, gens assistant l'étisique), qui ne feront pas la déclaration, encourront la peine de trente jours de prison, la première fois · de quatre ans de bagne, la seconde fois.

« Les autorités civiles, religieuses et militaires auront à faire brûler, dans les hôpitaux civils et militaires, tout le linge qui aura servi aux malades comme aux soldats étisiques. »

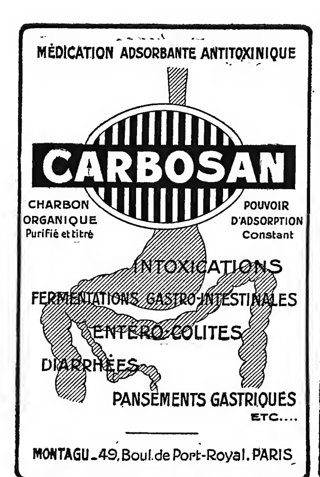
En 1782, un décret paru à Naples reproduit les mêmes obligations et les aggrave en ajoutant : « On renouvellera les planchers, les tentures ; on brûlera les portes et les fenêtres ; les locaux ne seront réoccupés qu'au bout d'une année. »

Cette médecine sociale ne saurait être accusée de mollesse.

La plus belle et la plus évidente conquête de la médecine sociale se trouve, sans conteste, dans la disparition à peu près totale de la variole. Cette infection existait à l'état endémo-épidémique à peu près partout. Maintenant, un médecin risque de n'en pas voir un seul cas dans toute sa vie professionnelle. La guerre, malgré le formidable mouvement d'hommes venus de toutes les parties du monde, la guerre s'est poursuivie sans attirer l'attention sur la variole. Et c'est là un phénomène tout à l'honneur de la vaccination jennerienne, comme c'est une expérience de grand style. La médecine sociale d'autrefois se déclarait impuissante contre le fléau. En 580, la reine Austrechilde, femme de Gontran, roi de Bourgogne, se mourait de la variole. Elle ne trouva pas d'autre remède à l'extension de l'épidémie que de faire égorger et enterrer avec elle les médecins qui l'avaient soignée. Cette manifestation de reconnaissance n'a pas empêché, dans les siècles suivants, la variole de poursuivre ses ravages. Il est inutile de rappeler ici l'importation en Europe de l'inoculation, par Lady Montague, femme de l'ambassadeur d'Angleterre près la Sublime Porte, en 1717, et de faire l'historique de tout ce qui s'en est suivi. Le sujet est devenu banal à force d'avoir été conté. Il est inutile de dire aussi que le corps médical français, sans y être excité par un ministère d'Hygiène, s'est employé de toutes ses forces à propager la vaccination antivariolique, et que c'est grâce à son zèle et à sa foi, que la variole est devenue d'une extrême rareté.

La médecine sociale dans le passé ne s'est pas désintéressée des aliénés. Par esprit de parti, par dénigrement systématique de tout ce qui a existé avant 1789, on a représenté la condition des aliénés en France comme une manifestation de la plus honteuse barbarie. Le Dr P. Sérieux a fait justice de cette erreur, due, soit à l'ignorance, soit au désir de dénaturer la vérité.

Le placement des aliénés se faisait autrefois



TOUX · EMPHYSÈME · ASTHME

Iodéine

(Bi-Iodure de Codéine crist.) MONTAGU

Calme la TOUX et la DYSPNÉE

Facilite l'EXPECTORATION

SIROP : 0.04 cgr.
PILULES : 0.01
GOUTTES : X gtt = 0.01
AMPOULES : 0.02
PÂTE : 0.005

MONTAGU_49, Boul. de Port-Royal. PARIS

Reg. du Commerce. Paris 39.868.

VACCINS

(Préparés selon la méthode du Pr BRUSCHETTINI de Gênes)

Mode de préparation entièrement nouveau et original dont les caractéristiques sont :
1º Le grand nombre des espèces microbiennes,
2º Le milieu VIVANT sur lequel elles sont cultivées.

I. VACCIN ANTIPYOGÈNE

POLYVALENT

Toutes les formes d'infection causées par les pyogènes communs.
Pratiquer 1 injection de 2 cc. et répéter à 6 à 8 heures d'intervalle suivant gravité.

VACCIN ANTIGONOCOCCIQUE

Formes aiguës et infections secondaires (prostatites, épididymites, arthrites, métrites, annexites)

Pratiquer 1 injection de 2 cc. les premiers jours, et ensuite 1 injection de 1 cc. tous les deux jours.

PROPRIÉTÉS COMMUNES

Préventifs — **Curatifs**

Innocuité absolue même à hautes doses.
Rapidité d'action.
Applicable à tous les degrés d'infection.
Sans réactions locales ni générales.

Envoi d'ÉCHANTILLONS sur demande adressée aux

Laboratoires FOURNIER Frères, 26, Boul. de l'Hôpital, Paris-5e

Reg. du Commerce. Seine 137.159-60

MÉDECINE SOCIALE *(Suite)*

comme aujourd'hui sous deux formes : placement volontaire, placement d'office. Le placement volontaire se réglait ainsi. Les parents adressaient à l'autorité une demande d'internement, accompagnée de tous documents utiles, documents émanant de personnes honorables et dignes de foi. L'autorité administrative vérifiait le bien fondé des faits allégués, transmettait un rapport au ministre, qui délivrait, si c'était nécessaire, une autorisation signée du roi. Toute une procédure, et sévère, entourait donc cette perte momentanée ou définitive de la liberté. La famille avait le droit de choisir l'établissement où elle désirait voir interner son malade ; elle s'engageait à subvenir pécuniairement à ses besoins. Les Frères de la Charité s'étaient spécialisés dans ce genre d'assistance.

Le placement d'office n'avait lieu qu'après enquête, sur plainte adressée aux autorités par les personnes témoins de faits anormaux ou dangereux, soit pour l'intéressé, soit pour son voisinage. L'ordre d'internement pouvait n'être que provisoire, afin de faciliter une étude plus approfondie de la situation.

Tout comme aujourd'hui, les établissements admis à recevoir des aliénés étaient soumis à une inspection. Au XVIIIe siècle, deux médecins renommés, Colombier et Doublet, remplirent les fonctions d'inspecteurs généraux. La loi de 1838 n'a fait que continuer, en matière d'assistance aux aliénés, ce que la médecine sociale d'autrefois avait instauré à ce sujet.

La médecine sociale, s'adressant à la collectivité, comporte nécessairement un service public de médecine, soit pour donner des soins à des bénéficiaires spéciaux, soit pour exercer un contrôle d'invalidité. Dans ce domaine encore, les anciens ont précédé les modernes. Les Grecs possédaient leurs médecins publics, et payés sur les fonds de l'État. Démocède, qui guérit Darius d'une entorse compliquée, fut le plus célèbre de ces fonctionnaires particuliers ; Athènes lui servait un traitement de 9 200 francs, ce qui était une somme considérable. La cité fournissait également les médicaments. Deux fois par an, les médecins publics se réunissaient dans le temple d'Esculape ; d'abord, pour faire acte de piété ; ensuite, pour causer de leurs intérêts personnels et des améliorations à apporter à la santé publique. Nous y pouvons voir l'origine de nos syndicats professionnels. A Rome, le Code théodosien établit, dans chacun des quatorze quartiers de la ville, un médecin payé par le trésor public, pour avoir soin des pauvres.

Il y a longtemps que l'on se plaint de la mauvaise répartition du corps médical en France. Les villes possèdent trop de médecins, et les campagnes en sont dépourvues. Dans le *Journal des connaissances utiles* de 1833, un certain Isidore Bourdon, membre de l'Académie de médecine, proposait de diviser la France en circonscriptions médicales. Il allouait au médecin chargé d'une circonscription un modeste grain de mil. Moyennant ce grain de mil, le Dr Bourdon chargeait le médecin de distribuer des soins gratuits sur toute l'étendue de sa circonscription. Il lui faisait, en outre, pour le distraire, établir maints papiers, déposés au chef-lieu de canton, dans un but d'enseignement et de statistique. Naturellement, il ne se proposait pas pour donner le premier exemple.

La médecine sociale d'aujourd'hui a pensé à quelque chose d'analogue. Mais les temps sont changés ; les médecins s'avouent fatigués de toujours se dévouer au service de la collectivité, sans que celle-ci se préoccupe de leur assurer une vie décente et en rapport avec l'étendue des connaissances que leur profession exige. Si la médecine sociale d'aujourd'hui en veut venir à la fonctionnarisation médicale, et c'est son rêve, il lui faudra faire un gros effort pour s'adapter aux nécessités de l'heure.

Les enfants n'ont pas échappé à la sollicitude de la médecine sociale d'autrefois, malgré que le mot n'eût pas encore été inventé : Zoroastre, le législateur des Perses, proclamait l'excellence du lait de femme ; il le regardait comme une eau divine, devant rester la seule nourriture de l'enfant. Dans le *Livre des morts*, l'âme paraissant devant le tribunal sacré pour y faire sa confession négative, l'âme de l'Égyptien se défend d'avoir écarté le lait de la bouche des nourrissons. L'allaitement artificiel et la négligence envers les enfants étaient donc considérés en Égypte, il y a plus de six mille ans, comme un crime dont il importait de n'être point accusé.

Aulu-Gelle, qui a ramassé toutes les connaissances de son temps, s'élève avec indignation contre les nourrices mercenaires, et s'écrie : « Que la femme soit tout à fait la mère de son fils. Croyez-vous donc que la nature ait donné aux femmes ces globes gracieux, pour orner leurs seins et non pour nourrir leurs enfants? »

Les légendes héroïques de la Grèce et de Rome sont remplies de marques d'intérêt pour l'élevage des enfants. Les enfants exposés dans les bois, par des parents cruels ou cupides, échappent à la mort grâce à des animaux apitoyés, juments, colombes, biches, louves, et même serpents. Une foule de divinités président aux moindres actes de la vie infantile, depuis Cuba, qui veille sur leurs berceaux, jusqu'à Edulia qui s'occupe de leur alimentation, jusqu'à Stativa qui les aide dans leurs premiers pas.

L'entrée du fils dans la famille antique donnait lieu à des cérémonies empreintes d'une réelle

grandeur. Non seulement le père, ayant soulevé son enfant au-dessus de sa tête, le promenait autour de la maison, mais il lui faisait traverser le foyer, tant pour le purifier, que pour marquer sa place désormais acquise à ce foyer, symbole de la famille, emblème de la cité

L'Église fut toujours une ardente protectrice de l'enfance. Au cours de la cérémonie du baptême, le célébrant invitait et invite encore la maman à ne pas coucher son enfant dans son lit, par crainte d'un étouffement accidentel. Qui ne connaît l'œuvre admirable de saint Vincent de Paul, auquel tant d'orphelins ont dû la vie?

La médecine sociale trouve dans le passé de beaux exemples de puériculture

La dernière guerre a imposé à la France le devoir étroit de ne pas abandonner ceux qui tombèrent pour elle et pour le triomphe de la civilisation. Dans les temps les plus reculés de notre histoire, les couvents recevaient, volontairement ou par ordre, les soldats désormais incapables de servir. Sous Henri IV, ils furent recueillis à la Charité chrétienne, fondée par Nicolas Houël. Sous Louis XIII, le château de Bicêtre, considérablement agrandi, devint leur asile. On connaît, pour Louis XIV, le but de l'institution des Invalides, encore en vigueur à notre époque. Cette forme de médecine sociale connaît aussi un long passé

On nous prédit, pour un avenir plus ou moins prochain, une sorte d'assurance contre les maladies ou toute autre invalidité. La profession médicale va faire un grand saut dans l'inconnu. De tout temps, malgré l'absence de loi ou d'obligation, les médecins ont pratiqué la charité Ils ont donné et continuent à donner des soins gratuits aux personnes qui leur paraissent intéressantes. Ils ne le crient pas sur les toits ; la meilleure forme de charité est en effet la discrétion Mais la charité se meurt ; il va y avoir une loi, avec des articles sibyllins et un règlement d'administration publique pour y projeter un peu de clarté. La santé des caisses sera étroitement surveillée ; et les médecins verront s'ajouter d'autres soucis à ceux qui jalonnent chaque jour le rude exercice de leur art. Ceci est le secret de demain, et nous n'avons voulu parler que de la médecine sociale dans le passé.

Dr Mousson-Lanauze.

CÉRÉMONIES SCIENTIFIQUES

25e ANNIVERSAIRE DE LA DÉCOUVERTE DU RADIUM

Mercredi, la découverte du radium a été commémorée en son vingt-cinquième anniversaire. M. Millerand présidait la séance qui a eu lieu dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne. M. Appell, recteur de l'Université et président de la fondation Curie, a ouvert la séance de commémoration par une allocution vibrante qui a été très applaudie.

M. Jean Perrin, professeur à la Sorbonne et membre de l'Académie des sciences, a dit l'importance de la radio-activité dans l'univers et le Dr A. Béclère, membre de l'Académie de médecine, l'utilisation et l'avenir du radium en médecine.

La découverte de M. et Mme Curie, précédée par celles de Rœntgen et d'Henri Becquerel, est aussi importante en physique, qu'en mécanique celle de la loi de la gravitation universelle par Newton.

« Véritable soleil en miniature, une parcelle de radium est capable d'émettre pendant des siècles, sans perte de poids appréciable, de l'électricité, de la chaleur et un rayonnement complexe analogue pour une part au rayonnement ultra-violet et au rayonnement de Rœntgen, mais correspondant à une beaucoup plus petite longueur d'onde et doué d'un beaucoup plus grand pouvoir de pénétration. Rœntgen avait trouvé les rayons X. Henri Becquerel découvrit que les sels d'uranium ont la propriété d'émettre un rayonnement comparable à certains égards à ceux de Rœntgen.

« M. et Mme Curie trouvèrent cette propriété aux sels de thorium ; ils proposèrent pour la substance douée d'une émission de ce genre le nom de « radio-active ». Ils recherchèrent si d'autres substances que les composés d'uranium et de thorium sont radio-actives et, à l'aide d'un instrument de mesure très sensible, ils passèrent en revue tous les métaux et métalloïdes connus, y compris plusieurs corps rares ainsi qu'un grand nombre de roches et de minéraux. Ils découvrirent ainsi ce fait inattendu : certains minerais contenant des sels de l'uranium, du thorium et des corps simples connus.

« M. Pierre Curie et Mme Curie associant leurs efforts réussirent à extraire d'une tonne de minerai d'abord une trace d'une nouvelle substance radioactive, le polonium, puis quelques centigrammes d'une autre substance extraordinairement radioactive, le merveilleux radium.

« Mme Curie l'isola à l'état de chlorure de radium pur et détermina le poids atomique de ce nouvel élément. » (Béclère).

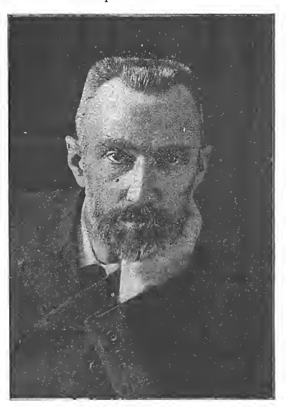
Lorsque Pierre Curie et Mme Curie eurent découvert et isolé le radium, personne ne prévoyait

R. C. Seine 1.079

CÉRÉMONIES SCIENTIFIQUES *(Suite)*

que ce corps aux propriétés merveilleuses serait un jour utile à la médecine.

Parmi ces corps radio-actifs, il en est quelques-uns qui sont devenus des agents de guérison, le radium en reste le type le plus parfait ; il a pris en biologie et pour le traitement des maladies une importance croissante et telle qu'on ne saurait plus s'en passer. A peine la brûlure dont le port d'un tube de radium avait brûlé les poitrines d'Henri Becquerel et de Pierre Curit avait-elle révélé la puissance biologique de l'agent nouvellement découvert, que des médecins en font l'essai thérapeutique. Danlos l'applique le premier au cancer de la peau, bientôt suivi par quantité d'émules. Peu après Bouchard et Balthazard expérimentaient l'émanation alors mystérieuse, puis, cependant que les Curie publient sans en rien garder pour eux les secrets de la fabrication du radium et tandis qu'ils ne pensent même pas à en tirer le plus petit profit, le travail de production industrielle et d'expérimentation médicale franchit nos frontières ; il se développe en Allemagne et en Autriche d'abord, puis en Amérique, en Angleterre, enfin dans tous les pays civilisés. En France, Dominici, véritable chef d'école, découvre l'action élective des rayons fortement filtrés ; Wickham et Degrais publient en 1909 le premier traité de radiumthérapie.



PIERRE CURIE.



MADAME CURIE.

Il y a deux manières d'utiliser en médecine le radium et les autres corps radio-actifs.

L'une consiste à les introduire dans l'organisme comme les médicaments habituels : les boire ou bien les recevoir sous la peau ou dans une veine ; les respirer, s'il s'agit du gaz nommé « émanation du radium ». En fin de compte, le corps radioactif ingéré est mis en circulation avec le sang et il se répand dans tout le corps à un degré de dilution extrême ; les milliards d'atomes, que contient la quantité impondérable ainsi introduite, bombardent toutes nos cellules de leurs projectiles α ou β, ou bien les baignent de leur lumière invisible. L'individu entier est devenu radio-actif.

L'autre manière d'utiliser en médecine le radium a fait ses preuves. On enferme le radium dans des petits tubes de platine et l'on se sert de ces tubes comme de foyers de rayonnements.

Au contraire du radium ou du gaz émanation introduits dans le sang, qui ont une action diffuse, ces foyers n'ont qu'une action locale, mais on peut y concentrer une grande puissance et en obtenir des effets d'une efficacité considérable.

L'action frénatrice ou destructrice du rayonnement du radium sur les cellules a trouvé en médecine des emplois dont le nombre augmente incessamment. Le plus important, celui qui est au

CÉRÉMONIES SCIENTIFIQUES *(Suite)*

premier plan de l'actualité, consiste dans le traitement du cancer.

Un cancer résulte de la multiplication illimitée et désordonnée d'un groupe de nos propres cellules qu'une cause encore inconnue a rendues anarchiques. Les cellules cancéreuses se comportent en véritables parasites ; parties d'un point quelconque de notre corps où elles formaient une première colonie, elles envahissent l'organisme et finissent par le tuer. Or les rayons du radium, comme les rayons X, sont précisément des poisons de la reproduction des cellules ; ils sont par là même des remèdes rationnels du cancer, tant que celui-ci, encore maladie locale, peut être tout entier placé dans le champ de rayonnement efficace de ces foyers. Le traitement du cancer suffirait, sans plus, pour mettre le radium au premier rang des agents thérapeutiques et à faire considérer les Curie qui l'ont découvert comme des bienfaiteurs de l'humanité.

La cérémonie de mercredi, à laquelle la musique de la garde républicaine prêtait son concours, a été une glorification d'une grande découverte scientifique, bien française, faite par des savants français dont la modestie n'a eu d'égale que l'importance des conséquences générales, et en particulier médicales, tirées de cette découverte.

Les plus hautes personnalités médicales, les chimistes et les physiciens les plus distingués, les savants les plus connus avaient tenu à assister à cette cérémonie en grand nombre.

Il y avait aussi une nombreuse assistance de tous ceux qui tenaient à apporter leur part d'admiration reconnaissante à ceux qui ont découvert les lois de la radio-activité et qui ont doté l'humanité d'un précieux agent thérapeutique. Cet anniversaire n'a pas été un simple échange d'idées ou un flot d'éloquence, comme le sont quelquefois les cérémonies de ce genre ; la consécration de l'anniversaire de la découverte du radium par M. et Mme Curie a été complétée par l'inauguration du dispensaire qui permettra de développer les bienfaits thérapeutiques du radium. Il en sera question dans un prochain numéro.

DUJARDIN.

LA MÉDECINE AU PALAIS

QUI DOIT PAYER LES HONORAIRES ?

Les honoraires ne sont pas toujours l'expression spontanée de la reconnaissance des clients ; il en est dont la spontanéité doit être contrainte et d'autres qui rejettent volontiers sur autrui la responsabilité des soins demandés.

Les tribunaux ont dû souvent intervenir dans ces conflits ; ils ont jugé que le mari commun en biens, alors même qu'il est séparé de fait, est tenu au paiement des honoraires du médecin qui a soigné sa femme (tribunal de la Seine, 11 juillet 1922) ; ils ont jugé que ceux qui ont la charge de l'entretien d'une personne sont également responsables du paiement des honoraires (tribunal de la Seine, 8 février 1909 ; *Gazette du Palais*, 1909-1-311).

Mais, quand les soins ont été donnés à un tiers, qui a été adressé au médecin par un de ses clients, il est souvent délicat d'apprécier l'obligation du client, alors qu'il n'est lié au malade ni par la parenté, ni par le mariage.

En ce qui concerne les soins donnés aux domestiques, la jurisprudence reconnaît l'obligation du patron, sauf s'il est établi que le patron s'est dégagé de toute responsabilité envers le médecin de façon précise et avant les soins (tribunal de Sens, 2 novembre 1922 ; *Gazette des tribunaux*, 25 avril 1923).

De même on trouve des décisions considérant comme responsable celui qui a appelé le médecin, toutes les fois qu'il existe entre celui-là et le malade une communauté d'intérêts ou d'existence (tribunal de Montpellier, 22 décembre 1913 ; *Gazette du Palais*, 1912-20, v° Médecin, n° 21).

Il en est de même si celui qui a fait venir le médecin a des raisons personnelles pour s'intéresser au malade (tribunal de Toulouse, 2 juin 1904 ; *Gazette du Palais*, 1912-1907, v° Médecin, n° 28).

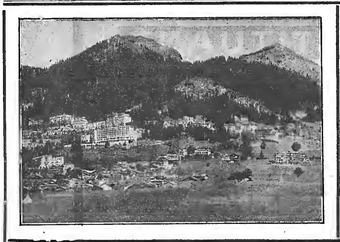
Un récent jugement du tribunal de la Seine du 30 juillet 1923 (*Gazette du Palais*, 22 novembre 1923) a donné la même solution à la réclamation d'un médecin qui avait soigné l'amie d'un client, en raison de cette circonstance que ce client lui avait adressé son amie, qu'il avait payé une intervention antérieure et avait implicitement reconnu sa responsabilité.

Voici les faits :

Le Dr Cordonnier a assigné Lévy en paiement de la somme de 1 170 francs pour soins donnés en 1920 ;

Il s'agit dans l'espèce de soins donnés par le demandeur à une dame S..., qui lui avait été adressée par le défendeur ; déjà en 1919 ladite dame S... avait été traitée par le Dr Cordonnier, dont les honoraires avaient été payés par Lévy lui-même ;

Sur la réclamation de la somme de 1 870 francs, présentée par le Dr Cordonnier à Lévy, dans



LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

laquelle somme de 1 870 francs 700 francs se rapportaient aux soins donnés à Lévy et à sa famille et 1 170 francs à la dame S..., Lévy a payé au Dr Cordonnier la note de 700 francs, qui lui était personnelle, mais a refusé de solder les 1 170 francs concernant la dame S..., alléguant que ladite dame S... n'avait avec lui aucun lien officiel.

Mais, dans une lettre qu'il a adressée au Dr Cordonnier le 18 mars 1921, Lévy s'exprime ainsi : « Il m'est pénible, en ce moment actuel des affaires, de me voir illégalement réclamer une somme que je ne dois plus, cette somme ayant été réglée à la personne. »

De ces faits nettement exposés le tribunal a conclu :

Attendu qu'il résulte des termes de cette lettre que Lévy reconnaît qu'il a dû, à un certain moment, au Dr Cordonnier la somme qui lui était réclamée pour les soins donnés à la dame S... présentée par lui, que cependant il estime ne plus la devoir parce qu'il l'a versée entre les mains de la dame S... ; que le Dr Cordonnier ne saurait être rendu responsable de ce que ladite dame S... a donné à l'argent qu'elle avait reçu de Lévy une destination autre que celle pour laquelle il lui avait été remis ; que, dans ces conditions, c'est à bon droit que le Dr Cordonnier s'est adressé à Lévy pour le règlement de ses honoraires relatifs aux soins donnés par lui à la dame S..., ayant entendu faire confiance à Lévy, qui lui était connu, et non à la dame S... qu'il ignorait ;

Par ces motifs,

Déclare le Dr Cordonnier bien fondé dans sa demande ; en conséquence, condamne Lévy à lui payer la somme de 1 170 francs pour les causes sus-énoncées, avec les intérêts de droit ;

Le condamne en tous les dépens.

Ce jugement est parfaitement équitable et il faut souhaiter que les tribunaux auxquels les médecins s'adressent quand les paiements de leurs honoraires sont contestés, recherchent la commune intention du pasteur au jour où le médecin a été appelé, pour y discerner l'indcation de celui qui a pris alors l'initiative de l'intervention et par conséquent a responsabilité des honoraires.

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

VARIÉTÉS

COMITÉ DE L'OFFICE INTERNATIONAL D'HYGIÈNE PUBLIQUE

Session ordinaire d'octobre 1923.

Le Comité permanent de l'Office international d'hygiène publique a tenu sa session ordinaire de 1923, du 22 au 31 octobre, à Paris.

Etaient présents : MM. Velghe (Belgique), président ; Perrin Norris (Australie) ; Madsen (Danemark) ; Granville (Egypte) ; Rupert Blue (Etats-Unis d'Amérique) ; Péan (France) ; L. Raynaud (Algérie) ; Duchêne (Afrique Occidentale française) ; Gouzien (Indo-Chine française) ; Thiroux (Madagascar) ; G. S. Buchanan (Grande-Bretagne) ; Needham (Inde britannique) ; Lutrario (Italie) ; Colombani (Maroc) ; Roussel (Monaco) ; H. M. Gram (Norvège) ; N.-M. Josephus Jitta (Pays-Bas) ; Nimbela (Pérou) ; Ali Achraf (Perse) ; W. Chodzko (Pologne) ; Ricardo Jorge (Portugal) ; Cantacuzène (Roumanie) ; Petrovitch (Etat serbe, croate et slovène) ; R. Wawrinsky (Suède) ; Carrière (Suisse) ; J. Hlava (Tchécoslovaquie) ; de Navailles (Tunisie) ; P. G. Stock (Union de l'Afrique du Sud) ; Herosa (Uruguay) ; ainsi que MM. de Cazotte, directeur, et Pottevin, directeur-adjoint de l'Office international d'hygiène publique.

Lors de la session de mai 1923, il avait été décidé que des projets seraient établis, pour être soumis à l'agrément des gouvernements participant à l'Office international, en ce qui concerne : 1° la circulation et l'usage du sérum antidiphtérique ; 2° l'adoption d'un modèle uniforme de « patente de santé ».

Le projet d'arrangement relatif au sérum antidiphtétique a été établi, et les délégués vont être mis en mesure de provoquer, dans leurs pays respectifs, les observations des administrations ou des services publics intéressés. Dans sa session prochaine, le Comité arrêtera le texte définitif à soumettre aux gouvernements, après correction du projet actuel s'il y a lieu.

Le projet tendant à l'adoption d'un modèle uniforme de patente de santé a été communiqué aux administrations intéressées. Toutes les réponses n'étant pas encore parvenues à l'Office international, il sera statué au cours de la session prochaine.

La question relative au contrôle des médicaments dérivés de l'arsénobenzène est revenue devant le comité avec le rapport établi au nom de sa commission spéciale, qui a été publié dans le *Bulletin* d'octobre 1923. Après ce rapport, les conclusions restent, en définitive, les mêmes que celles qui avaient été adoptées à la session de mai 1923.

Une proposition formulée au cours de la précédente session de mai et tendant à interdire la fabrication et la vente de l'héroïne (méthyl-morphine) avait donné lieu à l'envoi d'un questionnaire en vue de provoquer l'avis des administrations sanitaires et des savants compétents.

Les raisons invoquées en faveur de la suppression étaient que l'héroïne est, du point de vue social, plus dangereuse que la morphine même. Les observations recueillies aux Etats-Unis, en particulier par les cliniques spéciales qui traitent les morphinomanes, tendent à prouver que la très grande majorité des malades sont intoxiqués, en fait, par l'héroïne et que les intoxications causées par cette drogue sont beaucoup plus graves que celles causées par la morphine ; et, d'autre part, que l'héroïne ne saurait être considérée comme un médicament indispensable : le Service de santé des Etats-Unis a prohibé l'emploi de l'héroïne dans les hôpitaux et dispensaires placés sous sa direction, depuis 1916. Bien que ces établissements aient traité annuellement, pendant la guerre, de 12 000 à 15 000 malades, en aucun cas les médecins traitants n'ont réclamé contre l'interdiction de l'héroïne.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Mais les réponses apportées au Comité de l'Office international ont fait ressortir que les opinions des administrations et des savants consultés étaient très divisées.

Plusieurs ont insisté sur le fait que l'héroïne est un médicament actif qui a sa place à côté de la morphine et de la cocaïne ; que certaines personnes supportent mieux l'un des médicaments que les deux autres et que, dans certaines affections, l'héroïne est particulièrement indiquée.

L'Administration sanitaire italienne, notamment, a institué une enquête auprès des professeurs titulaires de chaires de clinique et de pharmacologie. La question posée était de savoir si, en raison d'une identité pharmacologique, il serait possible de substituer, pour l'usage médical, dans tous les cas, à l'héroïne d'autres alcaloïdes, codéine, apocodéine, ou dionine.

Cinquante-huit réponses ont été recueillies. Trente sont affirmatives, dix-huit sont négatives et dix s'abstiennent de toute affirmation dans un sens ou dans l'autre.

En présence de ces divergences d'opinions, le Comité n'a pas cru pouvoir émettre un avis, et la question reste ouverte.

Une enquête instituée en vue d'établir de quelle manière sont envisagés et organisés, dans les divers pays, la protection et le traitement des enfants débiles ou mal conformés a déjà donné lieu à d'intéressantes réponses ; mais elle n'est pas complète, et les résultats ne pourront en être publiés que plus tard.

Les enquêtes relatives à la fièvre typhoïde, au goitre, à la fréquence et à la répartition de la fièvre récurrente feront également l'objet de rapports généraux, qui seront publiés à une date prochaine.

Celle qui avait été ouverte en ce qui concerne la rareté des cas multiples de diphtérie dans la même famille demande aussi à être complétée. Mais dès maintenant les faits recueillis en Tchécoslovaquie paraissent corroborer les observations faites en Roumanie, qui ont été l'origine de l'enquête. Pour la période 1913-1922, les 12 216 cas relevés dans quelques villes importantes sont répartis dans 11 447 familles. On trouve que 11 014 familles ont eu un seul cas ; 240 ont eu plusieurs cas échelonnés en moins de quarante-huit heures ; 219 ont eu plusieurs cas plus espacés. Des constatations analogues ont été faites en Norvège. Ces données tirent leur importance particulière du fait qu'elles se rapportent à des pays et à des populations où les familles sont nombreuses présentant chacune en général plusieurs enfants dans la période d'âge fortement éprouvée par la diphtérie.

La relation de la petite épidémie de peste pulmonaire survenue aux environs de Lisbonne, à Alcochète, qui fait l'objet du mémoire publié dans le *Bulletin* de novembre 1923, a fourni l'occasion de revenir sur quelques points, un peu négligés, de l'épidémiologie de la peste, justifiant ainsi l'aphorisme par lequel débute la relation, que « ce sont parfois les plus petites épidémies qui nous donnent les plus utiles enseignements ».

On n'a pas donné suffisamment d'attention, au point de vue épidémique, aux manifestations pneumoniques qui surviennent au cours des épidémies buboniques. En fait, l'observation attentive des épidémies pesteuses et la lecture des relations anciennes montrent la fréquence de l'apparition, au cours d'une épidémie plus ou moins étendue à forme généralement bubonique, de ces poussées de formes pulmonaires constituées par « une sorte de

VARIÉTÉS *(Suite)*

chaîne ou des chaînettes de cas, rivés les uns aux autres par le chaînon de la transmission par contact personnel direct ».

En présence d'un cas de pneumonie pesteuse, il est souvent difficile, tant qu'on n'a pas les renseignements de l'autopsie, de savoir s'il s'agit d'une pneumonie secondaire ou d'une pneumonie d'emblée.

Des ganglions profonds peuvent avoir été atteints, et une peste ganglionnaire méconnue peut précéder la pneumonie.

Mais, d'une façon générale, la peste pneumonique d'emblée se caractérise et se distingue de la pneumonie secondaire par son aspect clinique, son évolution plus rapide, par sa plus grande contagiosité, et sa léthalité plus élevée qui atteint près de 100 p. 100.

A Alcochète, on a pourtant constaté quelques guérisons ; on a relevé aussi des incubations particulièrement longues atteignant jusqu'à six jours.

Les pneumonies pesteuses primitives paraissent devenir plus fréquentes quand l'attention est éveillée à leur égard : dans les Indes Néerlandaises, elles représentaient, 1,9 p. 100 des cas en 1917 ; 1,6 p. 100 en 1920 et 6,3 p. 100 en 1921.

Les petites épidémies de peste à forme exclusivement pulmonaire sont assez fréquentes dans l'Afrique du Nord, en Egypte notamment. Il s'en est produit une en Tunisie, vers la frontière Tripolitaine, en mars-avril 1923, avec 30 cas tous mortels.

Les renseignements apportés à propos de l'état sanitaire des divers pays et des manifestations épidémiques qui s'y sont produites ont fait apparaître un certain nombre de données qu'il peut être intéressant de rappeler.

Les observations relatives à l'encéphalite léthargique confirment la notion qu'il n'y a pas de relation directe et nécessaire entre cette maladie et la grippe épidémique.

La pellagre apparaît de plus en plus comme une maladie de carence, causée par une alimentation déficitaire à certains égards, mais dans l'évolution de laquelle l'alimentation par le maïs, avarié ou non, ne joue pas un rôle essentiel.

Les observations faites aux Antilles sur l' « alastrim » seraient en faveur de l'opinion d'après laquelle cette maladie doit être tenue pour différente de la variole.

Une légère poussée de fièvre jaune survenue au Dahomey et vite étouffée (5 cas et 4 décès) a donné lieu à une enquête approfondie, dont les résultats semblent prouver que les cas européens constituent seulement les chaînons apparents de la chaîne amarillique, ceux-ci étant intimement reliés entre eux par des cas indigènes qui passent inaperçus.

En Pologne, les maladies épidémiques dont le Comité a suivi la marche au cours des dernières années sont en voie d'extinction. Le choléra n'a pas donné un seul cas en 1923.

Le typhus a eu son minimum au cours de la trente-troisième semaine, avec 47 cas; la fièvre récurrente l'a présenté au cours de la trente-quatrième semaine, avec 7 cas. Il convient de retenir que, pour la fièvre récurrente, l'agent de transmission est toujours — à de très rares exceptions près — le pou.

La malaria, qui avait donné 17 416 cas nouveaux en 1922, n'en a plus donné, pour les six premiers mois de 1923, que 3 180.

DUPONT.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

LE PROFESSEUR GAUSSEL (DE MONTPELLIER)

Dans le numéro de *Paris médical* consacré à la médecine sociale (17 novembre), nos lecteurs ont apprécié particulièrement un article du Dr Gaussel sur la *déclaration des décès* ; plus exactement et plus complètement : de M. Gaussel, *professeur de médecine légale et de médecine sociale* à la Faculté de Montpellier, médecin-chef du sanatorium Bon-Accueil.

Le premier titre indique une transformation de chaire : celle de médecine légale ayant été transformée en chaire de médecine légale et médecine sociale, innovation qui fait honneur à l'esprit d'initiative d'avant-garde manifesté, dans l'espèce, par la Faculté de Montpellier.

Quant à la direction médicale du sanatorium Bon-Accueil, dont M. Gaussel est le médecin-chef, cela signifie que son titulaire actuel s'est consacré à la tuberculose, voilà plus de dix ans ; qu'il a été le premier à organiser, en France, l'enseignement tuberculeux, et qu'on lui doit, en cette matière, de nombreux et importants travaux. Dans son livre sur *le traitement de la tuberculose* (1909), le professeur Gaussel s'était déjà, bien avant la guerre, montré l'apôtre des œuvres sociales antituberculeuses. Il n'a pas cessé depuis, et cet ancien élève de Grasset a largement mérité, par sa personnalité propre ainsi que par la nature de ses travaux et de ses recherches, d'occuper la nouvelle chaire de médecine légale et de médecine sociale.

DURAND.

LE PROFESSEUR GUYOT (DE BORDEAUX)

M. Joseph Guyot a été nommé professeur de pathologie externe, de chirurgie opératoire et expérimentale.

Le nouveau professeur est un ancien élève de Lannelongue, mais surtout de Piéchaud dont il a été l'interne, puis le chef de clinique. Chirurgien des hôpitaux en 1902, agrégé en 1907, le professeur Guyot s'est partout distingué par un enseignement fait de clarté et de solidité.

C'est un grand travailleur, et, ce qui est peut-être beaucoup plus rare, c'est un chirurgien producteur qui a publié. On lui doit de nombreuses communications ou des mémoires, soit à la Société d'anatomie, soit dans les Sociétés de chirurgie, soit dans la *Revue de chirurgie* ou dans *Paris médical*. Le Dr Guyot a en outre collaboré au *Traité de chirurgie* Le Dentu-Delbet, ainsi qu'au *Nouveau Traité de chirurgie réparatrice*.

DURAND.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 17 décembre 1923.

La séance solennelle annuelle de l'Accadémie des sciences a eu lieu à l'Institut le 17 décembre.

M. HALLER a passé en revue les travaux des membres décédés pendant l'année. Il montre comment les hypothèses, ces ailes de l'imagination, peuvent rendre des services à la science, quelle a été leur importance en chimie organique qui marche si vite de triomphe en triomphe et s'attaque aux problèmes les plus délicats et les plus difficiles.

M. EMILE PICARD, secrétaire perpétuel, passe en revue les théories de l'optique et les travaux d'Hippolyte Fizeau, illustre physicien français du milieu du siècle passé dont les travaux célèbres sur la vitesse de la lumière sont à la base de la théorie de la relativité. En fin de séance le nom des lauréats des divers prix a été proclamé.

H' MARÉCHAL.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 18 décembre 1923.

Sur un cas de lèpre autochtone à Paris. — M. JEANSELME présente un jeune homme de seize ans ayant toujours habité Paris et atteint de lèpre maculeuse avec névrite hypertrophique. Sa mère n'a jamais quitté la France. Son père a été jusqu'en 1905 dans les colonies où règne la lèpre. Ce n'est que six ans après son retour en France, qu'il a présenté les premières manifestations de la lèpre. Le fils, né en 1907, a eu les premiers symptômes lépreux en 1919, à l'âge de douze ans. Il est infiniment probable que le père, vivant en contact journalier avec son fils, lui a transmis la lèpre par contagion.

M. JEANSELME cite trois autres cas de lèpre autochtone authentique et demande à l'Académie si elle ne juge pas opportun de charger la commission permanente de la lèpre d'étudier les mesures prophylactiques qu'il conviendrait de prendre pour prévenir l'extension possible de cette maladie exotique en France.

Sur les diverses méthodes à employer pour l'examen des crachats de tuberculeux. — M. BEZANÇON passe en revue les avantages et inconvénients des diverses méthodes employées. Deux méthodes sont couramment employées : l'homogénisation à la sonde avec centrifugation, et le procédé Bezançon et Philibert. Les deux méthodes ont sensiblement la même valeur. L'auteur apporte un certain nombre de statistiques qui démontrent que l'homogénisation est indispensable si l'on veut ne pas passer à côté d'un crachat tuberculeux sans y découvrir le bacille. Mais il importe en outre que ces examens soient pratiqués par des expérimentateurs habiles et consciencieux.

L'influence nocive de l'association morbide : malaria-syphilis-néosalvarsan. — MM. G. MARINESCO et State DRAGANESCO rapportent le cas d'une malade atteinte de paralysie générale, chez laquelle, après quelques injections de néosalvarsan, sont apparus des accès de malaria. Pour utiliser dans le traitement de la paralysie générale la méthode préconisée par Wagner Jauregg (de Vienne), on ne donne pas de quinine à la malade ; celle-ci, après quelques accès, tombe dans un état semi-comateux qui finit par la mort.

MM. Marinesco et Draganesco, en tenant compte des observations antérieures, se croient autorisés d'admettre que la malaria, chez cette femme, est un cas de paludisme latent réactivé par le néosalvarsan, dont l'action nocive, surajoutée à celle de la syphilis et de la malaria, explique l'évolution mortelle du cas. Des faits du même genre ont été publiés ces dernières années par Paisseau et Loubrieu, Sklarz, Isaac Krieger, etc. L'intérêt tout particulier du cas présent, c'est qu'en dehors des embolies parasitaires des centres nerveux et spécialement des noyaux dentelés, la présence des nodules malariques, caractérisés par des hémorragies annulaires, des réactions névrogliques et des altérations des fibres nerveuses, qui présentent des effilochements, des boules de trajet et des massues terminales.

A l'occasion des soixante-dix ans de M. Roux, M. CHAUFFARD, président de l'Académie, adresse ses félicitations, au nom de ses collègues, à l'illustre savant, continuateur de la tradition pastorienne et une des gloires de la France.

L'Académie procède à l'élection du vice-président pour 1924. M. BARRIER, de la section de médecine vétérinaire, est élu. M. SOUQUES reste secrétaire annuel.

H. MARÉCHAL.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 12 décembre 1923.

Kyste hydatique de la diaphyse tibiale. — MM. COSTANTINI et DUBOUCHER (d'Alger) ont recueilli cette observation sur un homme de dix-huit ans qui présentait à la face interne de l'os une tuméfaction indolore jusqu'à deux mois avant l'intervention. A la radiographie : cavité kystique entourée d'une coque dense. Réactions de Wassermann et de Weinberg négatives ; pas d'éosinophilie. On pensa à un kyste osseux.

L'opération permit d'ouvrir une collection sous-périostée, d'allure froide, contenant du pus à staphylocoques, puis de découvrir par trépanation deux kystes gros chacun comme un œuf de pigeon, à membrane flétrie, contenant des vésicules multiples. Formolage, curage, guérison très simple.

M. MOUCHET, rapporteur, rappelle que ces kystes parasitaires des os sont rares, surtout les kystes multiloculaires comme celui-ci. Il insiste également sur le siège diaphysaire, par opposition aux kystes osseux simples plutôt juxta-épiphysaires.

Plaie des vaisseaux poplités. — MM. LOMBARD (d'Alger) et BURE ont suivi pendant longtemps un blessé chez qui l'artère et la veine poplitées avaient été seules lésées par une balle. Il n'y a pas eu de gangrène, et dix mois après le blessé a pu reprendre son métier, mais en conservant des troubles : douleurs, crampes du mollet, atrophie légère, différence notable de tension et trouble des réactions vaso-motrices.

Hypertension du liquide céphalo-rachidien consécutive à un traumatisme cranien. — MM. LOMBARD et BURE apportent l'observation suivante. A la suite d'un accident d'automobile, un homme est dans le demi-coma. La ponction lombaire ramène du liquide rose ; une deuxième

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

ponction améliore l'état du blessé ; à la suite de deux nouvelles ponctions, il est remis sur pied en huit jours. Puis la vue baisse, il y a de la céphalée, des vertiges, le coma reparaît. Deux ponctions lombaires sont suivies d'une grosse amélioration. A la suite d'une nouvelle rechute, trois ponctions lombaires améliorent chaque fois la situation et enfin le blessé guérit.

Traitement de l'infection puerpérale. — M. Gauthier (de Luxeuil) a traité 350 cas. Après curettage prudent, il fait de l'irrigation intra-utérine continue, faisant passer 150 litres d'eau en vingt-quatre heures ; il y ajoute de l'hypochlorite de soude dans les cas à grosse septicité. Dans plus de 200 cas le résultat a été excellent ; il a fallu faire 7 fois la colpotomie. Il y a eu trois décès.

Cinématisation des moignons. — M. Tuffier, rapportant 28 observations de M. Bosch-Arana (de Buenos-Aires), montre que presque tous les résultats intéressants ont été obtenus au membre supérieur ; il signale les progrès qui ont été faits et conclut que ces opérations doivent être encore réservées aux professions libérales, la prothèse de force n'ayant pas encore été réalisée.

Petites lésions des ménisques. — M. Tavernier montre qu'elles sont plus fréquentes qu'on ne le croit. Elles se manifestent, soit par la douleur, soit par des hydarthroses à répétition, soit par des entorses à répétition.

Le diagnostic est facile, à condition d'y penser. Le traitement est l'ablation complète du ménisque ; l'ablation incomplète expose à la récidive et, d'autre part, il y a des lésions limitées à la corne postérieure. L'incision transversale est la meilleure ; il faut immobiliser dix à douze jours dans une gouttière plâtrée.

Traitement du cancer du rectum (suite de la discussion). — M. Okinczyc. — Seule, la voie combinée permet d'extirper le rectum avec ses ganglions, de même que, seule, elle permet dans certains cas de se rendre compte de la présence d'adhérences ou de perforations.

La conservation du sphincter n'a que de rares indications, et l'abaissement est souvent difficile et comporte des risques qui ne sont pas compensés par la continence.

L'abdomino-périnéale que préconise M. Okinczyc est une opération grave, difficile, dont il faut posséder à fond et perfectionner sans cesse la technique, mais ses résultats éloignés sont encourageants.

M. Hartmann a préconisé au Congrès de Strasbourg, l'extirpation en un seul temps abdominal, après libération latérale puis antérieure du rectum, décollement recto-sacré, élévation du segment à amputer et section au-dessous du néoplasme. Le segment inférieur du rectum est refermé et péritonisé.

M. Hartmann a opéré, en 1920, deux malades qui sont restés guéris ; ceci l'a incité à opérer par le même procédé deux autres malades. Sur ses quatre opérés, il y a trois hommes, donc 3 cas difficiles. M. Pauchet lui a communiqué 6 cas analogues avec cinq guérisons et une mort à la sixième semaine par artérite oblitérante chez un vieillard. Au total, 10 guérisons opératoires.

L'opération est beaucoup plus simple et détermine infiniment moins de choc que l'abdomino-périnéale, qui a donné à M. Hartmann une mortalité de 40 p. 100. Elle ne s'applique véritablement qu'aux cancers haut situés, mais on peut cependant l'utiliser pour des tumeurs basses, puisque dans un cas la tumeur était accessible au toucher rectal.

M. Jean-Louis Faure a employé deux fois ce procédé avec succès ; il a même pu s'abstenir de fermer, en laissant des pinces à demeure et un tamponnement à la Mikulicz.

M. Cunéo ne croit pas que dans les cancers angulaires on puisse mobiliser et élever le néoplasme aussi facilement que le dit M. Hartmann ; on en est empêché par les adhérences vésiculaires ou vaginales selon le sexe.

M. Lardennois croit qu'on risque, en laissant un bout inférieur trop long, de voir survenir du sphacèle de ce segment. Il l'a observé une fois.

M. Duval fait remarquer que le procédé de M. Hartmann n'est autre chose que celui de Madelung appliqué à des cancers bas situés. Il fait les mêmes réserves que M. Cunéo.

Jean Madier.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 15 décembre 1923.

Influence de la lumière solaire sur la tuberculose expérimentale. — M. J. Valtis n'a pas obtenu une plus longue survie des cobayes tuberculisés exposés à l'influence de la lumière solaire. Seules les lésions viscérales et les réactions ganglionnaires ont paru être modifiées ; le chancre d'inoculation en particulier diminue et se cicatrise plus rapidement.

Réflexe du pouce et réflexe cutané hypothénarien. — M. E. Juster. — Faisant pendant au réflexe du pouce, il existe un réflexe cutané hypothénarien produit par l'excitation faite à l'aide d'un corps mousse ou par pincement de la région hypothénarienne, la main étant maintenue en extension sur l'avant-bras, les deux dernières phalanges à demi fléchies. Il se traduit, en cas d'atteinte du faisceau pyramidal, par une extension des dernières phalanges et l'adduction de l'index. On ne peut l'obtenir lorsque la température de la main est trop basse ou que la contracture est trop accusée.

Réflexe médio-pubien dissocié. — MM. Guillain et Alajouanine ont pu, dans un cas de poliomyélite où la réponse crurale du réflexe médio-pubien qu'ils ont récemment décrit était seule supprimée, localiser d'une façon précise le siège supérieur des lésions au-dessous des segments dorsaux D_{11}, D_{12}, au niveau des deux premiers segments lombaires. La valeur localisatrice de ce réflexe est donc double : complètement aboli, il indique une lésion lombaire inférieure ; dissocié, une lésion lombaire supérieure.

Influence de l'insuline sur le quotient respiratoire des diabétiques. — MM. Guy Laroche, Dauptain et Taquet ont constaté que l'injection de diverses préparations d'insuline déterminent chez les diabétiques à jeun des modifications du quotient respiratoire variant suivant les cas : tantôt une augmentation progressive, tantôt une chute avec élévation secondaire, parfois une élévation primaire suivie de chute avec nouvelle élévation consécutive. L'interprétation de ces faits fera l'objet de notes ultérieures.

Eudiomètre pour l'étude des échanges respiratoires de l'air alvéolaire de M. E. Feuillié (présenté par

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

M. G. Laroche). — Sa grande simplicité en fait un instrument d'un maniement très pratique.

Réaction de floculation pour le diagnostic de la syphilis. — MM. Duyarric de la Rivière et Gallerand. — 1° Dans un tube à essai parfaitement propre, on mélange une partie de solution alcoolique de benjoin de Sumatra (préparé selon la technique Guillain), avec cinq parties d'antigène de Bordet et Ruelens. Bien agiter pour obtenir le mélange homogène initial.

2° Dans un tube à hémolyse (12 centimètres de haut sur 12 millimètres de diamètre), très propre, on verse 5 centimètres cubes d'eau physiologique à 9 p. 1 000, puis un dixième du mélange, on agite, la suspension est homogène. On ajoute dixièmes de centimètre cube ou 1 centimètre cube du sérum à analyser préalablement chauffé pendant trente minutes à 55°. Mélanger soigneusement. Lire les résultats après trois heures d'étuve à 37°. La floculation se perçoit à l'œil nu par comparaison avec un tube témoin ne contenant pas de sérum.

Injections d'antigène méthylique à un jeune sujet tuberculeux. — MM. Armand-Delille, Duhamel et Marty ont été frappés, à l'autopsie d'un jeune sujet mort accidentellement après avoir été soumis pendant sept mois à des injections d'antigène Boquet-Nègre, par l'intensité des processus scléreux. Or il s'agissait d'un malade à qui l'on avait pratiqué un pneumothorax pour tuberculose caséeuse à marche rapide, abandonné ensuite en raison de l'envahissement de l'autre poumon.

F. Bordet.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 8 novembre.

Symptômes pseudo-cérébelleux d'origine cérébrale par lésion étendue en longueur de la région supéro-interne de l'hémisphère droit. — MM. Foix, Thévenard et Mme Nicolesco-Manin ont fait l'examen histologique, sur coupes microscopiques sériées, du cerveau d'un malade déjà présenté à la Société de neurologie, et qui présentait de l'épilepsie jacksonienne du membre inférieur gauche, — de l'incoordination et de l'asynergie du côté gauche, avec tremblement du membre supérieur rappelant la sclérose en plaques, — enfin de l'hypotonie et de la passivité avec réflexes pendulaires. Il n'y avait pas de diminution de la force, sauf un peu au niveau du pied; pas de trouble net de la sensibilité, en particulier pour la notion de position.

A l'autopsie, tubercule paraissant macroscopiquement limité à la région paracentrale; mais, sur les coupes, la lésion se révèle beaucoup plus étendue. Elle apparaît à la partie toute postérieure du lobule paracentral, qu'elle envahit ensuite presque dans son entier, sans cependant le détruire complètement. Plus loin en avant, elle s'étend un peu sur la région supéro-externe, atteignant ainsi le tiers supérieur de la pariétale ascendante et de la frontale ascendante ; ici aussi, la destruction est incomplète. Elle se restreint ensuite au bord supérieur de l'hémisphère, atteignant ainsi la moitié postérieure de F_1 pour disparaître enfin à ce niveau. Le caractère non complètement destructif de la lésion et son siège expliquent sans doute la discrétion des troubles moteurs et l'absence des troubles sensitifs. Quant aux phénomènes pseudo-cérébelleux, qui sont à rapprocher de ceux que MM. Claude et Lhermitte ont observés chez des blessés de guerre, il est difficile d'en faire une localisation. Sans doute sont-ils en rapport avec les centres corticaux des voies cérébelleuses centripètes et centrifuges. L'étendue de la lésion joue peut-être, en dehors de son siège, un rôle pathogénique important.

Lésion pédiculo-frontale dans un cas d'alexie avec agraphie. — Ce cas, très important, ne s'accompagnait d'aucun trouble de la parole, d'aucune hémiplégie, d'aucune trace d'hémianopsie ni d'hémiachromatopsie. Le ramollissement s'étendait, en avant du sillon prérolandique, sur la partie postérieure des trois premières circonvolutions frontales (territoire de l'artère pédiculo-frontale). Ce cas est superposable à une observation anatomo-clinique étudiée par Brun, dans le laboratoire de von Monakow.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 6 décembre 1923.

Myopathie atrophique localisée aux trapèzes et consécutive au traumatisme. — MM. J. Lhermitte, Cuisac et Noel Péron. — Si l'on est d'accord pour admettre que le traumatisme peut provoquer l'apparition d'atrophies musculaires à localisations variables, mais d'une fréquence particulière sur les muscles de la ceinture scapulaire, la pathogénie et la nature de ces amyotrophies restent encore soumises à la discussion. Pendant la guerre, Claude, Vigouroux et Lhermitte ont rapporté plusieurs faits qui témoignent de l'existence d'une variété d'atrophie du type myopathique.

Les auteurs en rapportent un nouvel exemple. Il s'agit d'un malade de quarante-trois ans, atteint de paralysie générale à évolution rapide. Ce sujet présente une atrophie presque absolue des deux trapèzes et une réduction des muscles longs dorsaux. Or cette amyotrophie est survenue à la suite d'un violent traumatisme subi à l'âge de six ans. A vingt ans, le sujet, en raison de la déformation des épaules, fut versé dans le service auxiliaire de l'armée. Depuis lors, l'atrophie ne fait aucun progrès. La nature myopathique paraît vraisemblable, étant données : la localisation de l'atrophie, l'ébauche d'une taille de guêpe, l'absence de réaction de dégénérescence et de troubles moteurs ou sensitifs extrinsèques, la présence d'une réaction myotonique ébauchée ainsi que d'une hypertrophie localisée du segment acromial du trapèze. En dernier lieu, l'examen de la biopsie pratiquée sur le trapèze gauche a montré l'existence de lésions musculaires de type myopathique.

Conservation de la sensibilité profonde de la face après section rétrogassérienne de la racine postérieure du trijumeau. — MM. A. Souques et Ed. Hartmann présentent un malade chez lequel, pour remédier à une névralgie faciale, on coupa la racine postérieure du trijumeau. Ce malade, suivi depuis trois ans et demi, a perdu la sensibilité superficielle (contact, douleur et température) du côté opéré. Mais, de ce même côté, la sensibilité profonde est conservée: ainsi la pression, le diapason et les mouvements des muscles de la face sont perçus normalement ou à peu près normalement. Les auteurs ont constaté la même dissociation de la sensibilité chez de nombreux

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

malades qui avaient subi la même opération. Pour expliquer ces faits, ils pensent que les fibres de la sensibilité profonde ne doivent pas venir du trijumeau, en tout cas qu'elles ne passent pas par la racine postérieure de ce nerf, et qu'elles viennent probablement du facial.

M. Cl. Vincent a vu, après radicotomie rétrogassérienne, la conservation d'une légère sensibilité sur la muqueuse de la langue et des fosses nasales. Après arrachement, il a constaté des troubles labyrinthiques qu'il attribue à la lésion du noyau de Deiters. Enfin il a réussi parfois, par compression du sympathique au cou, à provoquer de la mydriase et des douleurs dans les dents et dans l'œil. M. Sicard rappelle les dangers de l'arrachement de la racine du trijumeau : diplopie et paralysie faciale. Cette opération doit être complètement abandonnée. Quant à la récupération sensitive du côté de la racine sectionnée, elle est toujours tardive (deuxième ou troisième mois), voisine de la ligne médiane, et due à la suppléance par le trijumeau du côté opposé. Enfin M. Robineau évite toujours les troubles trophiques, après radicotomie rétrogassérienne, depuis qu'il conserve les nerfs pétreux. Pour M. Cl. Vincent, la section des nerfs pétreux provoque aussitôt de la sécheresse et du dépoli de la cornée. Lorsque ces nerfs ont été conservés, au contraire, on observe un larmoiement intense.

Dysphasie et syndrome strié. — MM. de Massary et Rochet présentent un malade atteint de bégalement spasmodique apparu à l'âge de trois ans, accompagné de spasmes de la face et de mouvements choréo-athétosiques des doigts. Imputable à une lésion des noyaux striés, ce syndrome s'exagère dans les efforts et aboutit, après une phase de contracture, à une élocution normale. Le malade, d'ailleurs, chante parfaitement. Ce trouble peut être rapproché des phénomènes de kinésie paradoxale décrits par Souques chez les parkinsoniens. Ce cas est l'occasion d'une discussion entre MM. Cl. Vincent, Meige, Sicard, au sujet des bégaiements. M. Meige pense que les faits de cet ordre se relient par une série d'intermédiaires aux bégaiements les plus frustes, mais que ces troubles sont incontestablement en rapport avec des lésions organiques, peut-être striées, et qu'ils ne sont pas susceptibles de rééducation vraiment efficace.

Névralgie du trijumeau traitée par l'association de l'ionisation et de la trépanation des sinus. — M. Béhague. — A noter que la névralgie a persisté du côté gauche après curettage du sinus maxillaire gauche, et n'a disparu qu'après curettage du sinus droit.

Syndrome de Parinaud avec hémichoréo-tremblement. — MM. Léri et Weissmann. — La malade a présenté successivement une paralysie faciale droite, puis un ictus avec syndrome de Weber (ptosis droit et paralysie du membre inférieur gauche), enfin de la parésie du membre supérieur gauche, avec hémitremblement qui s'exagère et qui devient irrégulier dans les mouvements intentionnels. Actuellement, on ne constate, outre cet hémitremblement, qu'un syndrome de Parinaud très net. Le terme d'hémichoréo-tremblement est le point de départ d'une discussion sur la définition des tremblements. M. Lhermitte signale que le syndrome de Parinaud est fréquent chez des vieillards qui ne se plaignent d'aucun trouble visuel. Dans un cas, l'autopsie n'a révélé aucune lésion spéciale dans la région des tubercules quadrijumeaux.

MM. Thomas, Foix font remarquer que les lésions du faisceau longitudinal supérieur donnent lieu à la paralysie latérale du regard exclusivement dans les cas où elle siège au voisinage du noyau de la VI[e] paire.

Sur la présence, à la face supérieure du rocher, d'un projectile qui a traversé le crâne sans déterminer, pendant un an, aucune réaction cérébrale manifeste. — M. E. Krebs (travail du service de M. Babinski). — M. Krebs présente un sujet, qui est venu à la consultation de M. Babinski pour des crises d'épilepsie bravais-jacksonienne. Cet homme, atteint durant la guerre d'une blessure en apparence superficielle du sommet du front, n'avait ressenti aucune espèce de trouble pendant une année. La radiographie a permis, chez lui, de découvrir, sur le plancher de l'étage moyen du crâne, un projectile dont la présence était restée ignorée pendant plus de cinq ans.

Cross-reflex chez le homard. — M. Babinski.

Signes électriques avant-coureurs du parkinsonisme. — M. Néri. — Il s'agit de la persistance tétanisante de la secousse, et de la lenteur de la décontraction après excitation faradique. Ce symptôme a permis, dans certains cas, de reconnaître un parkinsonisme fruste que rien ne traduisait encore dans l'habitus du malade. La «tétanisation persistante du trapèze», décrite déjà par M. Vincent, était un aspect de ce phénomène.

Compression médullo-radiculaire et encéphalique par métastases d'un néoplasme du sein (présentation de pièces et de radiographies). — M. J. Jumentié. — Les métastases cancéreuses semblent avoir débuté au niveau de l'os iliaque gauche, qui est considérablement augmenté de volume. Il existe des noyaux néoplasiques dans la colonne vertébrale au niveau des apophyses épineuses de la quatrième lombaire, de la deuxième lombaire, de la douzième dorsale. Elles avaient pénétré dans les trous de conjugaison et formaient des masses intrarachidiennes accolées aux ganglions et à la face externe de la dure-mère, sans toutefois les envahir. Le fémur, les côtes étaient également envahis. Enfin, dans la voûte cranienne, de gros noyaux bombaient dans l'intérieur du crâne et repoussaient la dure-mère, ce qui explique les convulsions jacksoniennes bilatérales qu'a présentées la malade. Les métastases sont du type épithéliomateux glandulaire, comme la tumeur primitive.

De l'évolution terminale des myoclonies de l'encéphalite épidémique. — M. E. Krebs. a continué à suivre les malades chez lesquels il s'est attaché, il y a deux ans, à préciser les caractères intrinsèques des myoclonies de l'encéphalite (synchronisme des secousses, anomalies des synergies musculaires, réveil ou accentuation des phénomènes par toutes les conditions physiologiques, réflexes ou volontaires, qui déterminent un état de tonus ou de contraction statique des muscles). Ces caractères se vérifient jusqu'à la fin de ces troubles moteurs : le synchronisme, en particulier, survit à la régularité du rythme ; il persiste jusqu'à l'arrêt définitif des secousses dans les muscles. M. Krebs a, toutefois, chez un de ses malades, et d'une façon transitoire, observé un muscle qui faisait exception à cette loi de synchronisme. Il discute à ce propos les rapports des myoclonies de l'encéphalite et du paramyoclonus multiplex.

J. Mouzon.

REVUE DES CONGRÈS

LE CONGRÈS NATIONAL D'ÉDUCATION PHYSIQUE DE BORDEAUX

A Vichy, l'an passé, une ère nouvelle s'était ouverte, car, à l'occasion du concours fédéral de l'Union des sociétés sportives féminines, on avait discuté sur la culture physique de la jeune fille et de la femme, ignorée trop longtemps en France.

Mais un Congrès national d'éducation physique, destiné à mettre de l'ordre dans les idées, à jeter les bases scientifiques d'un programme d'ensemble, congrès dans lequel l'élément médical, très largement représenté, viendrait apporter non seulement les lumières de la physiologie expérimentale, mais encore les observations de médecins eux-mêmes éducateurs et, qui plus est, pour certains, sportmen émérites, ceci joint à l'expérience technique d'anciens et jeunes professionnels de la gymnastique, voilà certainement une symbiose pleine de promesse pour l'avenir de notre race.

Organisé par la Ligue girondine d'éducation physique de Bordeaux, et par la Société médicale d'éducation physique et de sport de Paris, avec le concours de l'Union des Sociétés de gymnastique de France, le Congrès national de Bordeaux a tenu ses assises dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine les 24, 25 et 26 septembre, sous la présidence inaugurale de M. Henry Pathé, haut commissaire à l'Éducation physique, au ministère de la Guerre, et sous la présidence effective de M. le professeur Sigalas, doyen de la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

Première section : Physiologie.

Premier rapport : Dosage de l'exercice et évaluation de l'état d'entraînement par la mesure des échanges respiratoires, par M. le Dr Maurice BOIGEY, médecin-chef de l'école de gymnastique de Joinville-le-Pont. — L'auteur, inventeur d'un eudiomètre portatif permettant à la fois le dosage de l'oxygène absorbé et du gaz CO^2 émis, après avoir déterminé, dans chaque exercice, la ventilation pulmonaire, la consommation d'oxygène, l'élimination de CO^2, par minute, le quotient respiratoire, a représenté par des graphiques les phénomènes constatés. Ils se résument par ceci : pour un même travail, un sujet entraîné exhale moins de CO^2 que s'il ne l'est pas, c'est-à-dire que le sujet travaille plus économiquement et, lorsque *la dépense est à son maximum*, le sujet est arrivé au *maximum de sa conditions sportive*.

M. Boigey a pu ainsi classer les sports d'après la dépense physiologique.

En tête se place la natation, en compétition sur 100 mètres. Après elle, les courses de vitesse sur 100 mètres. L'auteur pense que l'essoufflement résulte de l'excitation bulbaire par des produits acides dus à l'hyperfonctionnement musculaire, et il pourrait y avoir accoutumance à cette excitation, comme l'a montré M. H. Magne pour les chevaux.

L'entraînement à des exercices durs provoque des troubles métaboliques passagers (excrétion considérable d'urée: plus de 50 grammes par litre pendant huit jours), et, note M. Boigey, la stabilité revient d'autant moins vite que le sujet est plus âgé (trente-cinq à quarante ans), ce qui incite à la prudence.

Deuxième rapport : État actuel de nos connaissances sur la respiration et la circulation au point de vue de l'éducation physique, par M. le Dr CHAILLEY-BERT, du laboratoire de physiologie de la Faculté de médecine de Paris. Il montre l'étroite association (surtout en travail soutenu) de ce qu'on appelle l'appareil cardio-pulmonaire. L'auteur passe en revue les rôles multiples du poumon :

Paraît un éliminateur de toxines, exerce une fonction glandulaire et une lipodiérétique (professeur Roger). Au cours du travail, il y a accélération du rythme et augmentation de l'amplitude. On ne se préoccupe pas assez de l'importance du muscle diaphragme.

Le nombre des mouvements, de 12, passe au double et au triple et le volume de chaque inspiration, au lieu d'être de 500 centimètres cubes, sera de 1l,5, 2, 3l,5, 4 et plus.

Si le spiromètre, qui donne la capacité vitale, a du bon, l'*air courant* (1) et la ventilation pulmonaire sont des éléments de premier ordre. Le poids du sujet n'est pas indifférent. — L'état du sang et l'état des tissus jouent un rôle.

Quant au cœur, l'effort violent le surmène.

Pour répondre à l'effort, il y a augmentation de l'ondée, Au lieu de 60 grammes, c'est 80, 100, 120 grammes. Le débit arrive à être doublé. Ce résultat est atteint par l'hypertrophie et la dilatation du myocarde. Les parois restant fermes et élastiques, cela permet le retour de l'organe sur lui-même. C'est l'*hypertrophie providentielle* de Bellin du Coteau (2). Chez les adolescents, on peut craindre l'insuffisance de développement thoracique en largeur : « cœur en goutte ».

De plus, il a été constaté qu'il y a parfois souffle, légère insuffisance pendant la période d'entraînement, souffle qui disparaît avec le repos. Cette question a ramené celle des *cœurs claqués*.

A ce propos on a évoqué en discussion l'interprétation à donner à la diastole, phénomène actif ou passif.

M. le professeur Pachon exprime l'avis qu'on devrait faire intervenir le tonus cardiaque ; la physiologie démontre que l'organisme n'est jamais au repos complet, il y a toujours un état permanent d'activité. Il y a dilatation quand il y a antitonie. La question sera à reprendre.

Troisième rapport : Dynamique cardiaque et exercices physiques, par le Dr Roger FABRE (du laboratoire de physiologie de la Faculté de médecine de Bordeaux).

Le débit du cœur est fonction : 1° du rythme, qui peut s'accélérer, la pression variable (Mx — Mn = PV) restant constante ; 2° de l'augmentation de la puissance systolique d'où augmentation de PV, le rythme restant constant.
En général, les deux effets se fusionnent.

Pour un exercice modéré, exécuté par un individu normal, moyennement entraîné, Mn reste constant, Mx tend à augmenter et atteint le *plateau de travail*. La Mn peut s'élever ou s'abaisser, mais toujours dans des limites relativement étroites.

(1) Voy. à ce sujet : Comment pratiquer l'examen d'un insuffisant respiratoire, par R. D'HEUCQUEVILLE (*L'Hôpital*, sept. 1920). — Sport et insuffisance respiratoire, par le Dr R. JEUDON (*Revue médicale d'Education physique et de sport*). — Tel sujet écrit le Dr Jeudon, dont la CV = 3 700 centimètres cubes ne consomme dans une respiration calme que 150 centimètres cubes d'air, tandis que tel autre, dont la CV = 2 500, mettra en mouvement 425 centimètres cubes et davantage, cas d'un des crossmen de l'équipe champion de France de cette année.

(2) Cœur athlétique de Ruffier. (Traité d'éducation physique II. Les jeunes gens).

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

A tout exercice physique modéré, la réaction cardio-vasculaire consécutive se traduit par une augmentation de PV.

Chez les non-entraînés et non-adaptés, le retour à la normale est très lent ; il est rapide, au contraire, chez les individus entraînés ou adaptés.

Chez les non-entraînés, on observe, à un moment donné, une chute des pressions et surtout de la maxima, c'est le *signal d'alarme.* Chose grave, il est des cas où le signal d'alarme précède le moment où le sujet ressent les premiers symptômes de la fatigue.

Pour le rapporteur, le *critère oscillométrique*, d'application commode et partout possible, constitue le seul critère dynamique, à la fois objectif et extrêmement sensible, de la valeur fonctionnelle d'un organisme en production de travail.

Deuxième section. Education physique. — Le rapport, **Conduite générale et dosage de l'éducation physique chez l'enfant et l'adolescent**, a été confié à M. le Dr G.-A. RICHARD, secrétaire de la Société médicale d'éducation physique et de sports de Paris.

Une telle question, ainsi que l'a justement fait remarquer M. le Dr Fr. Heckel (de Paris), était considérable pour un seul et eût demandé à être traitée par tranches.

Néanmoins, notre collègue s'en est acquitté du mieux qu'il lui était possible, ayant apporté de la clarification dans le monceau d'idées et systèmes. Rappelant les paroles du Dr James Tait Mackenzie sur « la guerre des systèmes en France », M. le Dr Richard a dit : « Il n'y a pas, en éducation physique, des méthodes entièrement personnelles; il y a des hommes qui, dans l'éducation physique, ont montré la valeur dete ls ou tels moyens. »

Il définit ainsi l'éducation physique : « Education de tout ce qui est physique dans l'individu, comportant ce qui est moyen d'aider au développement de toutes les facultés physiques et tout ce qui est contrôle du développement de ces facultés ».

Elle comprend l'*éducation motrice*, qui doit donner à l'individu toute la gamme de force, de vitesse et de forme du mouvement, compatible avec son type. Elle a pour base l'*éducation statique* (à ne pas confondre avec la contraction statique), la statique correcte étant la base indispensable d'un dynanisme perfectionné.

Sur le même plan que l'éducation motrice se place l'*éducation respiratoire* (1). En outre, l'*adaptation circulatoire* doit être la partie capitale pour le médecin culturiste. Enfin, l'*adaptation des grandes fonctions* (fonctions de nutrition et d'immunité) sont à considérer dans l'éducation physique dont le but vrai, total, dit le rapporteur, est de « créer des sujets normalement développés, suivant leur type, doués de la plus grande résistance à la maladie .

Les exercices utilisables peuvent être divisés en deux grandes classes :

1° Ceux de la *gymnastique analytique*, constituant l'A. B. C. Ils contribuent à l'entretien musculaire ou nutrition. Ils sont inséparables de l'éducation respiratoire (1). L'exercice analytique est exécutable avec des modalités diverses de rythme, forme et force.

2° Les *gymnastiques synthétiques.* La forme la plus simple étant le mouvement alternatif à angles aigus, au-dessus se place la mise en jeu complète des muscles et articulations par le mouvement arrondi, complet et continu, caractéristique de la *méthode Demeny.* C'est un élément à savoir utiliser.

De ce chaînon, le rapporteur passe aux *méthodes harmoniques*, dont l'idée directrice est l'application du geste à la traduction de valeurs et pensées musicales.

Au-dessus encore, nous trouvons des *méthodes d'application*, basées sur l'utilisation pratique du geste ; dans ce groupe, se trouve la gymnastique aux agrès, très utilitaire par l'effet de souplesse, de possibilités motrices immédiates, de développement du train supérieur. Commencée progressivement, vers la douzième année seulement, les exercices difficiles seront réservés pour après la dernière période de la croissance, de quinze à dix-huit ans.

A cette catégorie également appartiennent les poids et haltères, le porter.

Enfin la *méthode naturelle* (Hébert), basée sur l'idée directrice : qu'on peut développer complètement un individu en lui appliquant seulement les formes naturelles du geste (imitation de l'homme à l'état de nature). Suffisante pour les normaux, M. Hébert n'exclut pas de la faire précéder du geste analytique le plus simple.

Le Dr Richard conseille de se garder d'un inconvénient inhérent à l'attrait de l'emploi de moyens variés dans la méthode naturelle : la possibilité du surmenage des plus faibles.

Le distiugué rapporteur fait alors un exposé marqué au coin de la compétence sur l'*éducation sportive et le sport lui-même*, sur lequel nous regrettons de ne pouvoir nous étendre et qui fait l'objet des rapports suivants.

Il y a beaucoup plus de danger, dit-il, de devenir un insuffisant ou un malade en ne faisant pas de sport que de se claquer le cœur en étant un sportif. *Le sport, forme supérieure du mouvement*, qui doit permettre d'obtenir de l'organisme le maximum de rendement, *doit être préparé par une éducation physique logique et bien comprise. L'éducation sportive* peut être avec avantage incorporée dans l'éducation physique. L'inégalité de développement des sujets a montré le manque d'éducation sportive des scolaires. Pas de compétition de douze à quinze ans.

Ligne de conduite générale : De quatre à six ans, il y a possibilité de donner des habitudes de correction motrice. De six à neuf, on commencera l'éducation physique vraie (bonnes habitudes respiratoires).

L'éducation physique ne doit que suivre la croissance jusqu'à la puberté et s'appliquer à la diriger ensuite. Créer des groupes homogènes de sujets moyennement développés pour un âge donné (notamment de douze à quinze ans, période de puberté proprement dite). Il faut éviter aux jeunes gens de se déséquilibrer par des exercices trop spéciaux. Développer chez chacun ses aptitudes particulières.

A dix-huit ans, l'éducation physique doit céder le pas à la culture physique générale, destinée à l'entretien des qualités acquises et aux pratique sportives.

Troisième section : Sports. — Premier rapport : Le sport et l'âge. M. le Dr René LEDENT, directeur des Cours d'éducation physique de la province de Liége, rappelle la définition de P. de Coubertin : « Le sport, c'est la culture de l'effort personnel intensif, allant jusqu'au risque ».

Mais, parlant en médecin, il envisage : l'influence du sport sur la santé, le rendement de l'individu, les consé-

(1) Le Dr Diffre a dit de son côté : L'éducation respiratoire doit être à la base de l'éducation physique. Nous avons cru devoir souligner cette vérité des constatations faites au dispensaire antituberculeux (auscultation et radio) et dans les écoles: les enfants, très souvent, ne savent pas respirer, l'ampliation thoracique est faible, et le jeu diaphragmatique, sur l'importance duquel insiste M. le Pr Latarjet, est souvent limité.

Librairie J.-B. Baillière et Fils, Éditeurs, 19, rue Hautefeuille, Paris

LE NOURRISSON

Revue d'Hygiène et de Pathologie de la Première Enfance

ONZIÈME ANNÉE

ABONNEMENTS : France, 20 fr. ; Étranger, 24 fr.

Le Numéro, paraissant tous les 2 mois : 4 fr. 50 — Numéro spécimen sur demande contre 1 franc en timbres-poste.

MÉMOIRES ORIGINAUX DE 1923 :

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

quences énergétiques, la mise en forme et condition.

Il énumère, d'après Maurel et Boigey, la classification des sports et la nécessité du contrôle médical : résistance respiratoire, épreuves fonctionnelles cardiaques, analyse de l'état des émonctoires, observance des signes de fatigue neuro-musculaire.

Avec Dufestel, il dit : « Le développement musculaire ne commence réellement qu'à la période pubère. Se rangeant aux avis du Congrès de l'éducation physique de Gand en 1913, M. Ledent conseille :

Ne pratiquer les sports que vers l'âge de dix-huit ans environ, et, avant cet âge, s'en tenir aux exercices sportifs éducatifs ou utilitaires.

Après trente-cinq ans, ration d'entretien sportif (obtenue par la natation, l'aviron, le tennis, l'escrime, le golf, le polo, faciles à doser selon le tempérament et l'état physiologique).

Le sport, moyen d'épanouissement des facultés physiques, sera un des éléments de base pour l'évolution psychique.

Notre distingué confrère, répondant au reproche fait à certains sports d'exagérer la tension nerveuse, dit qu'il faut considérer le point de vue psychologique qui attire le manuel vers un sport où s'extériorisent les forces musculaires brutes, et l'intellectuel vers des pratiques qui marqueront la supériorité des facultés psychomotrices.

De même, le jeu est considéré comme agent de croissance et de développement, de même le sport doit être considéré comme complément à nos activités vitales.

Deuxième rapport : La place de l'activité sportive aux diverses phases de la vie, par le Dr Pierre NADAL (de Bordeaux). — Etude fort intéressante, et fouillée par un médecin sportif qui a lui-même, le confesse-t-il, usé et abusé des sports à une époque où le dosage était méconnu.

Trois éléments caractérisent le sport :

1° L'exercice portant sur des schémas d'activité parfaitement bien définis, naturels (natation, course) ou codifiés (football).

2° Possibilité de mesure et de comparaison fondée sur des points de repère précis et ayant pour sanction des classements.

3° Le souci du toujours mieux poussé jusqu'au maximum, qu'on envisage une réalisation immédiate (performance) ou à terme (préparation méthodique en vue d'un championnat).

Au point de vue utilitaire, il distingue deux modalités :

1° Le *sport proprement dit* ou *mode majeur du sport* qui correspond intégralement à la définition donnée ci-dessus (courir un 1 500 mètres, essai de record du saut à la perche, championnat de boxe).

2° *L'exercice sportif* ou *mode mineur du sport*, la recherche absolue du maximum étant remplacée par la poursuite d'un progrès indéfini (courses, saut, boxe à doses modérées et sans préoccupations de performance).

Le sport permet l'entretien à bon compte d'un minimum de qualités physiques nécessaire au débrouillage.

Dosage, gradation, préparation préalable font l'objet de commentaires très judicieux du Dr Nadal. Il s'élève contre la spécialisation étroite : « La variété seule nous garantit les avantages complets de la culture physique. »

Un contrôle médical est indispensable, mais contrôle ne veut pas dire dictature, insiste le rapporteur.

Pour aucune phase de la vie, on ne peut dire qu'il faut pratiquer le sport mode majeur (on le peut à un certain âge et dans certaines conditions), mais des exercices sportifs on peut en faire à tout âge ; il faut, dit le Dr Nadal, en faire intensément pendant la phase éducatrice et il faut en faire aussi depuis le seconde enfance jusqu'au terme de l'âge mûr.

Respectant la spontanéité de l'enfant jusque vers la dixième année (par les jeux et amusements manuels), on substituera progressivement les exercices sportifs usuels, course, saut, lancer, grimper facile, échasses, jeux de balle, puis les premiers éléments de natation, bicyclette. Quand est franchie la puberté, on passe aux jeux athlétiques. La compétition est permise, peu à peu, à partir de la dix-huitième année. Les courses de demi-fond, et en particulier celles de 300 à 1 500 mètres, sont abordées plus tard. Après trente-cinq ans, envisager plus le perfectionnement que l'acquisition d'aptitudes nouvelles.

Le rapporteur conclut : L'activité sportive doit être sévèrement subordonnée à la discipline générale de la vie ; elle doit s'inspirer du souci d'accroître l'aire de rendement de l'individu, seul critère de sa valeur sociale.

Communications diverses. — Des visites aux stades et salles de gymnastique et escrime de la ville, les démonstrations à la maison communale d'éducation physique et la projection de films à l'Athénée municipal ont rendu plus vivante, plus pratique dans ses conséquences, cette grande manifestation.

Conclusions. — Les vœux présentés au cours de l'assemblée générale se résument ainsi : La création d'Instituts régionaux d'éducation physique rattachés aux Facultés et Écoles de médecine des universités (initiative de M. le professeur Sigalas qui a trouvé, en ce qui concerne la grande cité girondine, l'accueil le plus encourageant auprès du maire de Bordeaux, M. Philippar). Puis, que soit tracé un programme d'éducation physique basé sur les données physiologiques et l'étude de la croissance, tenant compte des travaux effectués jusqu'ici par les différents auteurs, applicable dans tous les programmes d'instruction et destiné à développer au mieux les enfants dans l'équilibre général de leurs fonctions pour en faire des adultes sains et robustes, aptes à remplir leur rôle dans la famille et la société.

Tout le monde a souhaité le contrôle physiologique généralisé de l'éducation physique et sportive. On a demandé l'introduction de l'éducation physique dans les programmes journaliers de l'enseignement secondaire, On a voté (sur la proposition de M. de Lalyman) l'enseignement obligatoire de la natation dans les écoles et à l'armée.

On demande encore l'inspection médicale dans toutes les écoles.

On ne saurait trop applaudir à l'initiative de l'Union des Sociétés de gymnastique de France, représentée par son président M. Ch. Cazalet, qui non seulement considère utile la collaboration du médecin, mais réitère un vœu souvent exprimé que, dans toutes les écoles, lycées, collèges, gymnases publics à construire, on installe des bains-douches permettant le lavage complet hebdomadaire de tous les enfants.

C'est en somme une sorte de schéma qui a été tracé. Il y aura encore maintes études à faire et des choses à mettre au point. dans l'application ; mais nous augurons bien de ce que nous apportera le prochain Congrès national d'éducation physique qui se tiendra à Paris en 1924.

Dr HENRI ALLIOT.

NÉCROLOGIE

PAUL MICHAUX (1854-1923)

L'homme qui s'efface volontairement par un acte de vertu ne trouve à ce renoncement aucune résistance chez ses contemporains. Combien parmi nous savent vraiment ce que fut chez Michaux, l'homme, le chirurgien, le Français? Grand parmi les meilleurs, mais d'une incurable modestie.

Il faut le cataclysme de 1914 pour révéler à la France celui qui, méconnu, ignoré, oublié, avait à travers mille obstacles assuré à sa défense des phalanges d'athlètes dont le cœur valait les muscles. Cette pépinière de vaillants soldats fut aussi le cadre incomparable de sous-officiers et même d'officiers pendant la grande guerre. Le maréchal Foch, condisciple de Michaux à Metz, reconnaissait publiquement la dette de la France, et, le 20 mars 1921, attachait sur sa poitrine la croix de chevalier de la Légion d'honneur ! Ce bon Français, à la boutonnière vierge de tout ruban, avait soixante-sept ans ! Les directeurs de l'Assistance publique avaient pendant trente ans ignoré qu'il fût chirurgien des hôpitaux de Paris, et les Pouvoirs publics avaient oublié qu'il fut le Maître écouté de plusieurs générations d'étudiants et vice-président de la Société de chirurgie. Or, si les suffrages de ses pairs l'avaient distingué, c'était bien que sa carrière chirurgicale l'avait clairement désigné à leur choix.

Né à Metz, le 16 novembre 1854, Michaux était fils d'un chirurgien des hôpitaux de Metz. Interne des hôpitaux de Paris en 1878, il est nommé chirurgien des hôpitaux en 1888. Élève de Damaschino, de Léon Labbé, de Gosselin et de Duplay, il retrouve son maître Léon Labbé dont il devient l'assistant et fut parmi les premiers à poursuivre la chirurgie abdominale dans les voies récemment ouvertes.

Sa thèse de 1884, sur le cancer de la parotide, est restée classique; ses articles du *Traité de chirurgie* de Duplay et Reclus peuvent être consultés avec fruit, et ses communications à la Société de chirurgie, toujours consciencieuses, pleines de faits, comptent parmi les meilleures ; telles sont celles sur la chirurgie des voies biliaires, sur la chirurgie pulmonaire, sur les périsigmoïdites, et celle qu'il fit en 1908 sur le traitement de perforations intestinales au cours de la fièvre typhoïde, et qui demeure le travail le plus complet sur la question.

Il convient de rappeler que Michaux fut un des premiers à intervenir dans les plaies de poitrine, qu'il pratiqua une des trois premières cholécystectomies faites en France, qu'il indiqua le premier le clivage du duodénum pour aborder le cholédoque terminal. C'est dans son service et avec lui que Michel imagina et mit au point l'agrafe à suture, d'un usage courant aujourd'hui. Dès 1894, au Congrès de chirurgie, Michaux préconisait l'intervention immédiate dans les perforations de l'ulcère gastrique.

Ce modeste s'était donc révélé un novateur en chirurgie, et ses élèves peuvent dire ce qu'ils doivent à l'excellent clinicien.

Nous avons montré ce que fut le Français et le chirurgien ; pour rappeler ce que fut l'homme, il faudrait de beaucoup dépasser les limites de cet article.

Lorrain et croyant, il mit d'accord sa vie avec ses origines et ses croyances ; il mit son intelligence, sa ténacité, son cœur et sa fortune au service de son pays et de son Dieu. Michaux est mort pauvre, mais il a soutenu ses œuvres ; vieilli avant l'âge, il a usé ses forces au service de ses convictions et de son pays. Cet homme sans prestance physique, humble, effacé, est venu à bout des pires obstacles ; sans éloquence, il a galvanisé des foules, les plus difficiles, des jeunes qui ne se payent pas de mots. Mais son cœur transparaissait dans ses actes et dans ses paroles, et la dignité de sa vie le sauve à jamais de l'oubli.

Ému de l'isolement de l'étudiant, il fut le fondateur et l'âme de la Conférence Laënnec, où il laisse parmi les étudiants en médecine qu'il a su grouper en un cercle familial, les meilleures traditions de la science et de l'honneur professionnels.

S'il resta dans l'ombre, oublié, ignoré de ceux dont c'est pourtant la fonction de distinguer les mérites, il eut du moins la joie d'assister avant de mourir à la consécration de ses efforts. Le 25 juillet 1920, dix mille jeunes gens de la Fédération gymnastique et sportive de France déposaient leurs cinq cents drapeaux dans la cathédrale



Le Dr PAUL MICHAUX.

de Metz. En août 1921, la même cérémonie se répète dans la cathédrale de Strasbourg. Enfin, en juillet 1923, 40 000 hommes délégués par 2 000 sociétés fêtent à Paris, devant les représentants du gouvernement le vingt-cinquième anniversaire de la Fédération, aujourd'hui reconnue d'utilité publique et subventionnée par le Parlement.

Michaux n'a pas recherché les honneurs qui ne l'ont pas accablé. Il a trouvé sa seule récompense dans le don complet de lui-même. Sans enfants, il s'est fait une famille en appelant à lui les étudiants en médecine, et tous ces fils de France auxquels il a donné le meilleur de lui-même, et dont il pouvait dire au cours de la guerre : « J'ai déjà perdu plus de 20 000 de mes fils ! » Chez Michaux, ces mots ne sont pas une heureuse et vaine formule, mais le cri douloureux de son cœur déchiré et aimant.

Sur le passage du cortège innombrable qui conduisait Michaux à sa dernière demeure, dans un appareil presque militaire, le passant étonné, qui n'ignore pourtant aucun des noms inutiles qui encombrent la scène contemporaine, interroge et entend sans comprendre le nom du Dr Paul Michaux !

Pour nous du moins qui devons savoir, donnons-lui dans notre souvenir une place : la meilleure ! Fécondons ce souvenir reconnaissant par notre fidélité active, et sachons voir en lui ce qu'il est et demeurera, alors « qu'il se repose de ses travaux et que ses œuvres le suivent » : un exemple !

J. OKINCZYC.

NOUVELLES

Académie de médecine. — SERVICE DES EAUX MINÉRALES. — 1918. — 1° *Médaille d'or d'honneur* : M. le Dr Bouloumié, de Vittel.

2° *Rappel de médaille de vermeil*: M. le Dr Pelon, de Luchon.

3° *Médaille de vermeil* : M. le Dr Molinéry (Raymond), de Barèges.

4° *Médailles d'argent* : M. le Dr Pouy (Jean), de Capvern ; M. Dufrénoy (Jean) de Barèges.

1922. — L'Académie a proposé et, par son arrêté du 1er décembre 1923, M. le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a bien voulu accorder pour le Service des eaux minérales de la France, pendant l'année 1922, des médailles d'honneur de l'Hygiène publique aux personnes dont les noms suivent :

1° *Médailles de vermeil*: MM. les Drs Gardette, de Luchon ; Glénard (Roger), de Vichy ; Violle, de Vittel.

SERVICE DE LA VACCINE. — L'Académie accorde, pour le Service de la vaccine, en 1922 :

1° *Médailles d'or d'honneur* : MM. Hudelo (Louis), Strauss (Raoul).

2° *Rappels de médailles de vermeil* : MM. les Drs Calmeau (Jean-Christian), à Paris ; Yvon (Louis-Gustave), à Paris.

3° *Médailles de vermeil* : MM. les Drs Ferré (G.), à Bordeaux (Gironde) ; Gourichon (Henri), à Paris ; Hornus (Pierre), à Rabat (Maroc) ; Thierry (Henry). de Paris.

4° *Rappels de médailles d'argent* : MM. les Drs Hilaire (Charles), à Levallois-Perret ; Lafage (Joseph-Hyacinthe), à Neuilly (Seine).

5° *Médailles d'argent* : MM. les Drs Amat (Paul), de Tiflet (Maroc) ; Barrault (Charles-Eugène-Louis-Victor), à Paris ; Burty (André-Charles-Marie), à Paris ; Gommès (Marcel), à Paris ; Lalande (Philippe), de Rabat (Maroc) ; Langle (Marie-Isidore), à Vincennes (Seine) ; Le Hir (Henri), de Settat (Maroc) ; Mallet (François), à Paris ; Meurisse (Georges-Adrien), à Paris ; Olmer, à Marseille (Bouches-du-Rhône) ; Planès (Augustin-Antoine-Émile), à Paris ; Roos (Constantin), à Modane (Savoie) ; Liot (André), à Paris.

6° *Médailles de bronze* : MM. les Drs Arnoux (Émile-Henri-Adolphe), à Paris ; Aubert (Jean-André), à Bry-sur-Marne (Seine) ; Bidel (Joseph-Anthime), à Paris ; Blondin (Paul-Marie), à Paris ; Bricet (Pierre-Émile-Charles), à Paris ; Gillet (Henri), à Paris ; Hitier (Auguste), à Paris ; Lavie (René-Pierre-Marie), à Paris ; Mallet (Henri-Louis), à Paris ; Netter (Isaac-Georges), à Paris ; Perrin (Pierre), à Saint-Denis (Seine) ; Picard (Louis-Charlemagne), à Paris.

SERVICE DE L'HYGIÈNE DE L'ENFANCE. — L'Académie accorde :

1° *Rappels de médailles d'or* : MM. les Drs Camescasse (Jean), à Saint-Arnoult (Seine-et-Oise) ; Ledé (Fernand), à Paris.

2° *Médailles de vermeil* :M. le Dr Dubief, à Paris.

3° *Médaille d'argent* : M. le Dr Faure (R.) à Agen.

4° *Médailles de bronze* : MM. les Drs Dabout, à Paris ; Jan, à Nantes ; Mingot, à Rouen ; Poulien, à Alençon ; Vermorel, à Paris.

Association médicale mutuelle des médecins de la Seine et de Seine-et-Oise. — Qui oserait nier que le fait de prélever délibérément chaque mois sur ses gains professionnels une somme déterminée pour venir en aide à des confrères malades ne constitue une bonne action? Et le geste est d'autant plus noble que chacun espère bien indéfiniment opérer ce prélèvement sans jamais avoir besoin de recourir lui-même à la caisse sociale ! C'est grâce à ce geste que des confrères inopinément frappés par la maladie peuvent se soigner et attendre dans la tranquillité de l'esprit des jours meilleurs !

Cependant cette juste dîme demandée au labeur quotidien ne sert pas seulement à soutenir les camarades malades. Par un heureux retour des choses d'ici-bas, elle jouit d'un privilège magique et porte en elle-même sa récompense. Comme les talismans des *Mille et une Nuits*, elle garantit à son tour celui qui la verse contre les risques de la maladie.

Acheter — pour quelques francs par mois — la tranquillité de l'esprit et, en cas d'indisponibilité prolongée ou chronique, s'assurer une rente annuelle de 4 380 francs, n'est-ce pas là faire une dépense utile? Et quant à savoir si cette dépense constitue un placement avantageux, il suffit d'aller frapper à la porte de nos plus puissantes compagnies d'assurances ! Pas une ne consentira, pour une cotisation aussi dérisoire, à couvrir les risques si lourds de la maladie et de l'accident !

Entrer aujourd'hui dans l'Association Lagoguey, c'est bénéficier de l'appui moral et matériel d'un groupement médical de tout premier ordre ; c'est bénéficier des réserves financières accumulées depuis plus de trente ans — 1 127 709 francs, malgré le versement à nos malades de 1 902 519 francs ; — c'est manifestement faire une excellente affaire.

L'Association assure ses membres contre toute maladie, quelle que soit sa durée, même si cette *maladie devient chronique*, ou contre tous les accidents. Elle donne une indemnité quotidienne de 12 francs par jour, soit 4 380 francs de rente par an. Pour en faire partie, il faut : être Français, docteur en médecine d'une Faculté française, n'avoir pas dépassé cinquante ans, exercer dans la Seine ou la Seine-et-Oise au moment de la demande, subir un examen médical et payer une cotisation de 12 francs par mois. Pour adhérer ou recevoir les statuts et la liste des membres, écrire au secrétaire général, 116, rue Rambuteau, Paris (Ier).

Cours élémentaires d'oto-rhino-laryngologie (hôpital Beaujon). — M. le Dr Baldenweck, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux, commencera le 7 janvier 1924 l'enseignement suivant :

1° Cours pratique avec examen de malades par les élèves. Tous les jours, sauf le dimanche, à 9 h. 30, du 7 janvier au 15 février. Le nombre des élèves est limité. Le prix du cours est de 200 francs.

Les élèves pourront être admis à faire un stage de trois mois et seront admis sans droit supplémentaire au cours suivant.

2° Cours de propédeutique, à 11 heures. Il sera complet en 30 leçons.

Le droit d'inscription est de 100 francs pour les personnes non inscrites au cours précédent.

NOUVELLES *(Suite)*

S'adresser à l'hôpital Beaujon, à M. le Dr Cuvillier, assistant du service.

Cours de bactériologie de la Faculté de médecine de Lyon. — Un cours pratique de bactériologie et de sérologie appliquées au diagnostic et au pronostic des infections s'ouvrira le 14 janvier 1924 au laboratoire de médecine expérimentale et de bactériologie, sous la direction du professeur F. Arloing et du professeur agrégé L. Thévenot. Il comprendra 35 séances de manipulations de 14 à 17 heures, et se terminera le 3 mars. Droits de laboratoire : 150 francs.

Ce cours est sanctionné, si les assistants le désirent, par l'obtention, après examen, du diplôme, certificat de bactériologie de l'Université de Lyon, créé par arrêté ministériel de février 1922.

Se faire inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine jusqu'au 10 janvier, dernier délai.

Le nombre des places peut être limité.

Enseignement neuro-psychiatrique. — M. le Dr Laignel-Lavastine, médecin de l'hôpital de la Pitié, commencera son enseignement neuro-psychiatrique dans son nouveau service (service 4, hôpital de la Pitié, boulevard de l'Hôpital), le mercredi 9 janvier 1924, à 10 h. 30, et continuera ses présentations de malades nerveux et mentaux tous les mercredis à la même heure.

M. Laignel-Lavastine, médecin de la Pitié, continuera dans son nouveau service (service 4), le mardi, à 9 h. 30, sa consultation neuro-psychiatrique de l'hôpital Laënnec.

Conférences sur le cancer et le diagnostic des tumeurs. — M. le Dr G. Roussy, agrégé, chef des travaux, commencera le jeudi 10 janvier, à 18 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, une série de conférences sur le cancer, qui auront lieu le jeudi à 18 heures et le dimanche matin à 10 h. 30.

Institut d'hygiène, diplôme d'hygiène. — Un enseignement de bactériologie et d'hygiène sera donné en vue de l'obtention du diplôme d'hygiène du 10 janvier au 8 juin.

1° Enseignement de la bactériologie, sous la direction de M. le professeur Bezançon et de M. le Dr Philibert, agrégé, au laboratoire de bactériologie de la Faculté de médecine (45 leçons et 45 séances de travaux pratiques).

2° Enseignement de l'hygiène, sous la direction de M. le professeur Léon Bernard et de M. le Dr Robert Debré, agrégé (leçons, travaux pratiques, stages et visites) :

Épidémiologie et prophylaxie générales, par MM. Darré, Dopter, Henry Thierry, Tiffeneau.

Épidémiologie et prophylaxie spéciales, par MM. Brumpt, Camus, Cruveilhier, Debré, Dopter, Dujardin-Beaumetz, Nattan-Larrier, Sabouraud, Vallée.

Hygiène urbaine, par MM. Feine et Arnaud.

Eaux de boisson et eaux usées, par M. Dimitri.

Hygiène alimentaire, par MM. H. Labbé, Lortat-Jacob, Nicolas, Sacquépée.

Hygiène sociale, par MM. L. Bernard, Couvelaire, Debré, Gougerot, Lesné, Rieux, Roussy, Vitry.

Hygiène professionnelle, par MM. Duvoir, Frois, Kohn-Abrest.

Hygiène publique, par MM. L. Bernard, Guillon, Ott, Pottevin, J. Renault.

La session d'examen sera ouverte dès la fin de l'enseignement spécial.

Ce diplôme peut être délivré :

1° Aux docteurs et médecins français ;

2° Aux docteurs étrangers, pourvus du diplôme de doctorat de l'Université, mention « médecine » ;

3° Aux étrangers, pourvus d'un diplôme médical admis par la Faculté de médecine de Paris.

Les étudiants en médecine pourvus de seize inscriptions ou les internes en médecine des hôpitaux de Paris, reçus au concours, pourront s'inscrire, mais le diplôme ne pourra leur être délivré que lorsqu'ils seront docteurs en médecine.

Le diplôme d'hygiène est obtenu après examen ; les candidats devront produire avant l'inscription pour l'examen :

1° Le certificat d'assiduité au cours supérieur d'hygiène de la Faculté de médecine de Paris ;

2° Soit le certificat du cours spécial de bactériologie de la Faculté de médecine de Paris ; soit le certificat du cours spécial de bactériologie délivré par la Faculté de médecine de Strasbourg ; soit le certificat de l'un des cours spéciaux de bactériologie de l'Institut Pasteur de Paris ; soit le certificat de l'un des cours spéciaux de bactériologie du Val-de-Grâce.

L'examen comporte : 1° une épreuve écrite éliminatoire sur l'un des sujets d'hygiène traité dans le cours ; 2° des épreuves pratiques ; 3° des épreuves orales.

Les droits à verser, pour les travaux pratiques de bactériologie, sont de 150 francs.

Les droits à verser, pour le cours supérieur d'hygiène et l'examen, sont de : un droit d'immatriculation, 60 francs ; un droit de bibliothèque, 10 francs ; un droit de laboratoire, 150 francs ; un droit d'examen, 150 francs.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté les lundis, mercredis, vendredis, de 15 à 17 heures (guichet n° 4).

Traitement des fractures et luxations des membres (Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin). — Ce cours sera fait, sous la direction de M. le professeur Pierre Delbet, par MM. Pierre Mornard, Raoul Monod et Lascombe, chefs de clinique ; il aura lieu du 7 au 17 janvier, de 5 à 7 heures, à l'amphithéâtre de la clinique.

Le nombre des auditeurs est limité à vingt.

Chaque leçon comportera une leçon théorique et des exercices pratiques.

Le droit de laboratoire à verser est de 150 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet n° 4) les lundis, mercredis, vendredis, de 15 à 17 heures.

Conférences de pédiatrie (Hôpital de la Charité). — M. le Dr Weill-Hallé fera le mardi à 11 heures, à la crèche, une leçon de pédiatrie (examen clinique, diététique, thérapeutique du nourrisson). La première leçon aura lieu le 8 janvier à 11 heures.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 8 *Janvier.* — M. Foucault (André) (interne), Occlusions intestinales. — M. Lévy (Raymond), Prophylaxie antiseptique des maladies vénériennes.

NOUVELLES *(Suite)*

9 *Janvier.* — M. SPEZ (Isaac), Les fractures du fémur chez l'enfant. — M. BERCOVICI (Jacques), Étude de la prophylaxie de la tuberculose chez l'enfant.

Une Fédération thermale et climatique. — La Fédération thermale et climatique française vient de se fonder ; elle était attendue depuis longtemps et fit l'objet des préoccupations des derniers Congrès des villes d'eaux. La question est aujourd'hui résolue ; le thermo-climatisme aura son organisation complète, comme le tourisme. La Fédération servira de lien entre toutes les stations et les divers organismes d'ordre scientifique et économique qui s'occupent des questions thermales et climatiques. Elle est qualifiée pour étudier et résoudre les nombreux problèmes qui se posent dans ces domaines importants de la richesse nationale.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

29 DÉCEMBRE. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'internat en pharmacie des asiles d'aliénés de la Seine.

31 DÉCEMBRE. — *Liége.* Clôture des candidatures au prix Masius.

31 DÉCEMBRE. — Dernier délai pour obtenir le diplôme de docteur en médecine en vue de la titularisation dans leur grade pour les étudiants nommés au cours de la guerre aide-major de 2e classe à titre temporaire.

31 DÉCEMBRE. — *Paris.* Dernier délai de dépôt des manuscrits pour le prix Ault du Mesnil (Institut d'anthropologie).

3 JANVIER. — *Nantes.* — Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire de physique à l'École de médecine de Nantes.

3 JANVIER. — *Paris.* Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne, 20 h. 30. M. le Dr LEGRAIN : L'œuvre de Pasteur et le végétarisme.

4 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour l'inscription du 2e trimestre.

5 JANVIER. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin électro-radiologiste des hôpitaux de Rouen.

5 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le Pr GILBERT : Leçon clinique à 10 h. 45.

5 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le Pr ACHARD : Leçon clinique.

6 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 heures. Cérémonie de la remise de la médaille du Pr Menetrier.

6 JANVIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Pr CLAUDE : Leçon clinique.

7 JANVIER. — *Paris.* Faculté de droit, 11 h. 15. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : La capacité pénale.

7 JANVIER. — *Toulon.* Concours pour l'emploi de professeur de chimie biologique aux Écoles de médecine navale de Brest et Rochefort.

8 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le 2e examen.

8 JANVIER. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Marseille.

8 JANVIER. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 17 heures. Ouverture du cours de MM. les Drs VELTER et FOIX sur les manifestations oculaires dans les maladies du système nerveux.

8 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. Ouverture du cours de parasitologie de M. le Pr BRUMPT.

9 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le Pr GILBERT : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Pr CLAUDE : Polyclinique.

9 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30, salle Labric. M. le D LEREBOULLET : Conférence de pathologie du nourrisson.

10 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours complémentaire de bactériologie de MM. BEZANÇON et PHILIBERT.

10 JANVIER. — *Toulouse.* Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Toulouse.

11 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr LEREBOULLET : Leçon clinique.

13 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : État actuel des traitements mercuriels.

14 JANVIER. — *Toulon.* Concours pour l'emploi de professeur de physique biologique aux Écoles de médecine navale de Brest et de Toulon.

14 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 14 heures. Ouverture des cours sur les maladies du rein et sur les maladies du foie par MM. les Drs LEMIERRE, ABRAMI et BRULÉ.

15 JANVIER. — *Marseille.* Concours d'électro-radiologiste adjoint des hôpitaux de Marseille.

15 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le 3e examen, 1re partie.

15 JANVIER. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Ouverture du concours de l'internat en pharmacie des asiles d'aliénés de la Seine.

17 JANVIER. — *Paris.* Mairie du VIe. Société végétarienne, 20 h. 30. M. le Dr CHAUVOIS : Les désanglés du ventre.

19 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 9 h. 30. Congrès d'orthopédie dento-faciale.

20 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Tenon, 11 heures. Remise d'un souvenir au professeur Merklen.

21 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 16 heures. Ouverture du concours pour les prix de l'internat en médecine (médecine).

23 JANVIER. — *Paris.* Buffet de la gare de Lyon, 19 h. 30. Dîner de l'Amicale des médecins de Bretagne. S'adresser à M. Larcher, 1, rue du Dôme, Paris (XVIe).

24 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 16 heures. Ouverture du concours pour les prix de l'internat en médecine (chirurgie et accouchements).

24 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour l'inscription du 2e trimestre.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les grands syndromes respiratoires, par le professeur SERGENT. 1923, 1 vol. in-8 (*Bibliothèque des grands syndromes*) (*Doin, éd., Paris*).

Le premier fascicule du livre du professeur Sergent fait partie de la Bibliothèque des grands syndromes, qui paraît chez Doin, dirigée par le professeur Roger, les Drs Gutmann et Porak secrétaires.

Ce premier fascicule groupe les grands syndromes des voies respiratoires supérieures et, d'autre part, les troubles fonctionnels de l'acte respiratoire.

Le professeur Sergent commence par définir le rôle du rhinopharynx dans la respiration, par montrer le retentissement qu'exercent ses altérations sur la fonction respiratoire. Ainsi, il est amené à étudier le syndrome d'insuffisance respiratoire, les rhino-bronchites descendantes, l'asthme, le syndrome bronchite chronique et emphysème, la dilatation des bronches.

Ces sujets ont fait la matière de leçons cliniques à la Charité. On y trouve l'esprit clinique, l'originalité, la force de persuasion qui donnent tant d'autorité au professeur de clinique propédeutique de la Faculté.

P. C.

Les mycoses pulmonaires et leurs parasites, par A. SARTORY et AMOUR BAILLY. 1 vol., in-8 de 336 pages (*Edition Clinique et Laboratoire*).

Le professeur Sartory fait paraître, avec A. Bailly, un très important et très complet ouvrage concernant les mycoses pulmonaires. Les auteurs ont non seulement exposé leurs travaux personnels si nombreux sur la question, mais ils ont donné également une étude très détaillée des différentes mycoses. Après avoir traité assez rapidement les généralités historiques, l'étiologie générale, l'anatomie pathologique, le diagnostic et le pronostic des affections mycosiques, ils abordent l'histoire des champignons inférieurs. Parmi les Phycomycètes, ils étudient spécialement les mucorinées (*lichthermia* et *rhizomucor*). Les Ascomycètes font l'objet d'une documentation très approfondie ; nous citerons spécialement les chapitres sur les levures pathogènes, les périsporiacées (*aspergillus*). Les mucédinées pathogènes sont ensuite abordées. Les auteurs terminent leur ouvrage par un exposé très complet touchant les oosporoses.

Conçu sur un plan très didactique, ce livre, où abondent planches et figures, est très riche de documentation. Les chercheurs y trouveront toutes les indications utiles concernant les caractères culturaux et morphologiques des différents parasites. Ce travail constitue un des meilleurs livres que nous ayons à l'heure actuelle sur cette question captivante et fait le plus grand honneur à ses auteurs.

F. RATHERY.

Hygiène des hépatiques, par ROGER GLÉNARD. 1923. 1 vol. in-8. (*L'Expansion scientifique française*),

Le petit livre du Dr Roger Glénard (de Vichy) comporte une première partie de généralités sur l'hépatisme. On sait que ce terme a été créé en 1890 par Franz Glénard, qui range dans cette catégorie la plupart des prétendus arthritiques. Roger Glénard appuie et renforce la doctrine paternelle, édifiée grâce aux observations accumulées à Vichy par Franz et par Roger Glénard.

Dans une deuxième partie sont étudiés successivement l'hygiène alimentaire et le régime de l'hépatisme, puis l'hygiène physique et la médication par l'exercice, puis l'hygiène du vêtement, la question des sangles et des corsets.

Enfin, dans une troisième partie est étudiée l'hygiène thérapeutique curative, principalement par le traitement hydrominéral de Vichy.

Ces divers points sont traités, très pratiquement, avec la grande compétence de l'auteur et avec l'esprit de généralisation des deux Glénard.

P. C.

« Médicus 1924 ». Guide-Annuaire des praticiens, in-8° raisin, relié pleine toile, 1 500 pages. Prix : 20 fr. (*Rouzaud, 41, rue des Ecoles, Paris*).

Ce guide-annuaire, d'une documentation des plus soignées, est incontestablement le plus complet qui existe. Sa division en cinq parties, divisées en chapitres, l'emploi de papiers de couleurs, un sommaire et une table des matières détaillée, en font le guide-annuaire le plus précieux et le plus facile à consulter.

Paraissant régulièrement chaque année — en octobre-novembre — il est indispensable aux médecins comme aux pharmaciens, donnant à chacun tout ce qui peut les intéresser, car tout ce qui touche, de près ou de loin, à la profession médicale se trouve dans *Medicus*.

Traité d'obstétrique, par MM. RIBEMONT-DESSAIGNES et LEPAGE. 9e édition, revue et mise à jour par V. LE LORIER, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, accoucheur de la Charité. 1923, 1 vol. gr. in-8 (*Masson et Cie, édit., à Paris*).

L'éloge du *Traité d'obstétrique* de Ribemont-Dessaignes et Lepage n'est plus à faire ; c'est un ouvrage universellement connu et universellement apprécié, et la preuve en est que nous en sommes à la neuvième édition, mise au point par M. Le Lorier qui a enrichi ce traité de toutes les acquisitions récentes de la science obstétricale, en particulier les applications de la radiologie et les résultats obtenus par les extraits hypophysaires.

A. SCHWARTZ.